

Opinnäytetyö (AMK)
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystieteiden
2010

Annemari Juvonen & Noora Kivari

LAPSIPERHEIDEN VARHAISEN TUEN KEHITTÄMINEN MASKUN KTT:N KY:SSÄ



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Turun ammattikorkeakoulu: Opinnäytetyön tiivistelmä

Terveysala, hoitotyön koulutusohjelma, terveydenhoitaja, Turku

Tekijät: Annemari Juvonen & Noora Kivari

Opinnäytetyön nimi: Lapsiperheiden varhaisen tuen kehittäminen Maskun ktt:n ky:ssä

Sivumäärä: 54 + 12 liitettä

Toukokuu 2010

Opinnäytetyö on osa projektia, jonka tarkoituksena on kehittää lapsiperheiden palveluja sekä samalla lisätä ja vahvistaa lapsiperheiden varhaisen tuen määrää. Projekti toteutettiin yhteistyössä Maskun ktt:n ky:n kanssa. Tarkoituksena on ollut pyrkiä vastaamaan varhaisen tuen tarpeisiin räätälöimällä niihin sopiva varhaisen tuen malli. Toimintamallissa äitiysneuvolassa alkaneita perhevalmennuksia jatkettiin lapsen syntymän jälkeen. Syntymän jälkeiset pienryhmät kokoontuivat neljä kertaa. Ryhmänvetäjinä toimivat äitiysneuvolan terveydenhoitajat, psykologit ja terveydenhoitajaopiskelijat yhdessä lastenneuvolan terveydenhoitajien kanssa. Toimintamallin kokeilu alkoi syksyllä 2008 ja mallin varsinaista uutta osiota kokeiltiin keväällä 2009. Keväällä 2010 opinnäytetyötä jatkettiin tekemällä materiaalipaketti vanhemmille pienryhmätoiminnan tueksi.

Kirjallisuuskatsauksessa on tarkasteltu lapsiperheiden tilannetta Suomessa, lapsiperheiden palveluita sekä neuvolan roolia lapsiperheiden varhaisessa tukemisessa. Terveiden perusta muodostetaan jo lapsuudessa ja tämän takia lasten ja nuorten terveyden edistämiseen kannattaa panostaa. Vanhemmat vaikuttavat ensisijaisesti lasten terveyteen ja hyvinvointiin, siksi on tärkeää huolehtia, että vanhemmat saavat riittävästi tukea lasten kasvattamisessa ja hoitamisessa. Tässä avainasemassa ovat äitiys- ja lastenneuvola, sillä niiden kautta tavoitetaan lähes kaikki perheet. Ongelmat lapsiperheissä ovat lisääntyneet ja sen vuoksi vanhempien ja heidän perheidensä hyvinvointiin tulisi panostaa entistä tehokkaammin ja kohdentaa tukea tarkoituksenmukaisesti.

Toimintamallia kokeiltiin kolmen eri ryhmän kanssa, jotka muodostuivat Maskun äitiys- ja lastenneuvolan asiakkaita. Ryhmät koostuivat ensimmäisen lapsen saaneista vanhemmista. Vanhempien toiveita ja tarpeita kartoitettiin ennen ryhmien alkamista toivepohjalomakkeen avulla. Vastausten perusteella muodostettiin viimeisen tapaamisen sisältö. Pienryhmien jälkeen vanhemmilta kerättiin palautetta, joiden perusteella vanhemmat kokivat antoisimmaksi muiden samassa tilanteessa olevien vanhempien tapaamisen sekä avoimen keskustelun heidän kanssaan. Tärkeäksi koettiin myös asiantuntijoilta saatu tieto, kun se vastasi vanhempien tarpeita. Saadun palautteen ja kokemuksen perusteella opinnäytetyön toisessa vaiheessa päädyttiin tekemään materiaalipaketti pienryhmätoiminnan tueksi. Materiaalipakettiin koottiin tuntien sisältöä sopivaksi paketiksi.

Asiasanat: lapsiperhe, vanhemmuus, parisuhde, vanhemmuuteen kasvu, vanhemmuuden tukeminen, varhainen vuorovaikutus, vertaistuki

Säilytyspaikka: Turun ammattikorkeakoulun kirjasto, Ruiskatu

Hankkeen nimi: Terveysneuvonnan uudet menetelmät

Turku University of Applied Sciences: Thesis abstract

Health care, Degree programme in Nursing/ Public health nurse, Turku

Authors: Annemari Juvonen & Noora Kivari

Name of the Thesis: Early support development of families with children in Masku

Number of pages: 54 + 12 appendices

May 2010

The thesis is part of a project, which aims to develop services for families with children, and at the same time enhance and strengthen the early support to families with children. The project was carried out in collaboration with Masku's health work district. The intention was to meet the needs of early support by tailoring them a suitable model for early support. In the functional model, antenatal family coaching that started in maternity clinic, was resumed after birth. After birth the small groups met four times. Groups were led by maternity clinic nurses, psychologists and nurse students in conjunction with the child welfare clinic nurses. Testing of the model began in autumn 2008 and the actual model of the new section was tested in spring 2009. In spring 2010 the thesis was continued through a package of materials for parents to support small group activities.

The literature review has examined the situation of families with children in Finland and clinic services for families with children at an early supporting role. Health foundation is formed in childhood and for this reason it's important to invest in health promotion of children and young people. Parents primarily affect to children's health and welfare, therefore it is important to ensure that parents receive adequate support for parenting and childcare. Maternal and child welfare clinics are in key position in this, as almost all families are reached through these. Problems in families with children have increased and therefore well-being of parents and their families should be invested more effectively and target the support appropriately.

The functional model was tested with three different groups, which consisted of Masku's maternal and child welfare clinic's clients. Groups consisted of parents who had received their first child. Parents' wishes and needs were surveyed with a form before the groups started. Responses formed the basis for the contents of the last meeting. Feedback was collected from parents after the small groups, and result was that parents felt it was rewarding to meet other parents in similar situations and have open discussion with them. The information they obtained from professionals was also recognized important, when it answered the needs of parents. The feedback and experience received resulted in the second stage of the thesis to create a package of materials to support small group activity. This package of material was collected from the contents of lessons to suit package.

Key words: families with children, parenting, relationship, growth in parenthood, parenting support, early interaction, peer support

Repository: Turku University of Applied Sciences, Library, Ruiskatu

Project Title: New methods of health advice

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	5
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TOTEUTTAMINEN	7
3	LAPSIPERHEIDEN TILANNE SUOMESSA	9
4	VANHEMMUUS	11
4.1	Vanhemmuuteen kasvaminen	12
4.2	Varhainen vuorovaikutus	15
5	LAPSIPERHEIDEN VARHAINEN TUKEMINEN	17
5.1	Neuvolan rooli	17
5.2	Työmuodot	19
5.3	Toimintaohjeet ja projektit	21
5.4	Vertaistuki ja pienryhmätoiminta	23
5.5	Tuen tarpeet	27
6	TOIMINTAMALLIN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS	29
6.1	Kohderyhmä	30
6.2	Vanhempien odotusten kartoittaminen	30
6.3	Tuntien toteutus	32
6.3.1	Perhevalmennukset raskausaikana	34
6.3.2	Pienryhmät lapsen syntymän jälkeen	35
6.4	Perheiden kokemukset valmennuksista	37

7	MATERIAALIPAKETTI PIENRYHMÄTOIMINNAN TUEKSI	39
8	EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	42
9	POHDINTA	43
9.1	Projektin toteutuminen	44
9.2	Kehitysehdotukset	47
	LÄHTEET	49

LIITTEET

LIITE 1: Toivepohjalomake

LIITE 2: Palautelomake

LIITE 3: Terveystenhoitajien pitämän pienryhmän sisältö

LIITE 4: Psykologien pitämän pienryhmän sisältö

LIITE 5: Kiinteiden ruokien aloitus, rokottaminen ja uni

LIITE 6: Persoonallisuuden kehitys

LIITE 7: Lapsen yleinen kehitys ensimmäisen ikävuoden aikana

LIITE 8: Kasvatuksen 10 kultaista sääntöä

LIITE 9: Lähde tietopaketti

LIITE 10: Lasten yleisimmät sairaudet

LIITE 11: Vanhemmille lähetetyt lisäkysymykset

LIITE 12: Materiaalipaketti pienryhmätoiminnan tueksi

1 JOHDANTO

Julkisen vallan tehtävänä on huolehtia ihmisten hyvinvoinnista, terveydestä ja toimeentulosta. Lapsiperheissä ongelmat ja eriarvoistuminen ovat kuitenkin lisääntyneet ja suuntauksen pysäyttämiseksi lasten, vanhempien ja heidän perheidensä hyvinvointiin tulisi panostaa entistä tehokkaammin ja kohdentaa tukea tarkoituksenmukaisesti. Yhteiskunnan tulee edistää sellaisia olosuhteita ja eri toimijoiden välistä yhteistyötä, jolla tuetaan vastuullista vanhemmuutta, turvallista kasvuympäristöä ja kasvua tasapainoiseen aikuisuuteen. Äitiys- ja lastenneuvolan tehtäviin kuuluu lasta odottavien ja pienten lasten perheiden terveyden ja hyvinvoinnin ylläpitäminen ja edistäminen. (Eskola & Hytönen 2002, 16). Neuvolan palveluita käyttää lähes jokainen perhe ja neuvolalla on sen vuoksi hyvät mahdollisuudet havaita lapsen kehityksellisiä ongelmia ja vaaratekijöitä sekä tarttua niihin (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004b).

Lapsuudessa muodostuvat elinikäiset tottumukset oman terveyden ja hyvinvoinnin ylläpitämiseksi. Koska terveyden perusta luodaan tällöin, kannattaa lasten ja nuorten terveyden edistämiseen panostaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006.) Avainasemassa ovat äitiys- ja lastenneuvolan sekä kouluterveydenhuollon palvelut, sillä niiden kautta tavoitetaan lähes kaikki lapset, nuoret ja heidän perheensä. Tulevan lapsen hyvinvoinnin ja terveyden kannalta on hyödyllistä tarkastella jo raskausaikana niin elinympäristöä kuin vanhempien omaa toimintaa. Muutosvaiheena tämä on otollinen ajankohta koko perheen terveellisten elintapojen omaksumiselle. Tavoitteena on parantaa lasten fyysistä ja psyykkistä terveyttä sekä perheiden hyvinvointia etenkin erityistä tukea tarvitsevilla perheillä. Näin on mahdollista kaventaa perheiden välisiä terveyseroja. Tavoitteena on myös, että seuraavan sukupolven terveyden ja vanhemmuuden voimavarat ovat paremmat kuin nykyisen sukupolven. On tärkeä varmistaa, että vanhemmat saavat riittävästi tukea lasten kasvattamisessa ja hoitamisessa, sillä lasten terveys ja hyvinvointi riippuvat

ensisijaisesti vanhemmista ja heidän hyvinvoinnistaan (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006).

Kirjallisuuskatsauksessa on tarkasteltu lapsiperheiden tilannetta Suomessa, lapsiperheille suunnattuja palveluita sekä lapsiperheiden varhaisen tukemisen muotoja ja tuen tarpeiden kohteita. Lisäksi siinä on selvitetty vanhemmuutta ja vanhemmuuteen kasvua sekä varhaisen vuorovaikutuksen merkitystä. Opinnäytetyö on osa projektia, jossa pyritään kehittämään lapsiperheiden varhaista tukemista äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajien näkökulmasta. Projekti toteutettiin yhteistyöhankkeena Maskun kansanterveystyön kuntayhtymän kanssa. Sen sisältö koostui ennen lapsen syntymää järjestetyistä perhevalmennuksista sekä synnytyksen jälkeisistä pienryhmistä. Toiminta oli suunnattu Maskun äitiys- ja lastenneuvolan asiakkaille. Työssä on selvitetty projektin toteutumista ja pohdittu mahdollisia kehittämis ehdotuksia. Opinnäytetyön toisessa vaiheessa tehtiin materiaalipaketti pienryhmätapaamisten sisällöistä vanhempien tueksi. Materiaalipaketin sisältö suunniteltiin pienryhmätapaamisten aiheiden mukaan. Materiaalipaketin koostaminen nousi esiin ensimmäisen vaiheen kehittämis ehdotuksista.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyön aiheena on lapsiperheiden varhainen tukeminen ja palveluiden kehittäminen. Työssä selvitämme erilaisia lapsiperheiden varhaisen tukemisen sekä vanhemmuuteen kasvun tukemisen muotoja ensisijaisesti terveydenhoitajan näkökulmasta. Opinnäytetyömme on osa projektia, jonka tavoitteena on kehittää lapsiperheiden varhaisia tukimuotoja sekä lisätä varhaisen tuen ja vertaistuen saantia Maskun kuntayhtymässä. Projektin tarkoituksena on kehittää aiempien toimintamallien pohjalta sekä nyt saadun kokemuksen perusteella pienryhmätoimintaa varten malli, jonka avulla pystyttäisiin vastaamaan perheiden varhaisen tuen tarpeisiin.

Opinnäytetyömme pohjautuu kirjallisuuteen ja jo olemassa olevaan tutkittuun tietoon lapsiperheiden varhaisesta tukemisesta. Työssä ei ole selkeitä tutkimusongelmia, mutta kirjallisuuskatsauksen tekemistä ovat ohjanneet seuraavat kysymykset:

1. Millainen on suomalaisten lapsiperheiden tilanne tällä hetkellä?
2. Millaisissa asioissa lapsiperheet tarvitsevat tukea?
3. Millaisia lapsiperheiden varhaisen tukemisen keinoja on olemassa?
4. Miten vanhempia voidaan tukea vanhemmuuteen kasvussa?
5. Millainen merkitys on synnytyksen jälkeen järjestettävällä pienryhmätoiminnalla/perhevalmennuksella lapsiperheiden varhaisessa tukemisessa
6. ja mitä asioita niissä olisi hyvä käsitellä?

Kirjallisuuskatsauksessa on käytetty seuraavia tietokantoja: AURA, OVID, MEDLINE, MEDIC ja Terveysportti. Työssä on käytetty lisäksi Sosiaali- ja

terveysministeriön, Tilastokeskuksen, Mannerheimin lastensuojeluliiton, Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen sekä eri kuntien Internet-sivustoja. Hakusanoina tiedonhaussa on käytetty mm. lapsiperhe, vanhemmuus, parisuhde, vanhemmuuteen kasvu, vanhemmuuden tukeminen, varhainen vuorovaikutus, vertaistuki, neuvola, perhevalmennus, synnytysvalmennus, families with children, early support needs, parenthood. Hakusanoilla löytyi paljon relevantteja viitteitä, mutta tutkimusten saanti luettavaksi kokonaisuudessaan osoittautui usein vaikeaksi.

Työ on toiminnallinen opinnäytetyö. Toiminnallinen opinnäytetyö tavoittelee ammatillisessa kentässä käytännön toiminnan ohjeistamista, käytännön toiminnan opastamista, toiminnan järjestämistä ja toiminnan järjeistämistä. Se voi koulutusalan mukaan olla ohje, ohjeistus, opastus tai jonkin tapahtuman tai tilaisuuden suunnittelu tai toteutus tai molemmat. Työn voi tehdä projektina ja siihen kuuluu aina raportti ja produkti. Toteutustapana voi kohderyhmän mukaan olla esimerkiksi kirja, kansio, vihko, opas, cd-rom, verkkosivusto tai johonkin tilaan järjestetty tapahtuma tai tilaisuus. Toiminnallinen opinnäytetyö sisältää kaksi osaa: toiminnallisen osuuden eli produktin sekä prosessin dokumentoinnin ja arvioinnin tutkimusviestinnän keinoin eli opinnäytetyöraportin. (Airaksinen 2009.)

Toimintamallin sisältö suunniteltiin yhdessä Maskun äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajien kanssa. Kirjallisuuskatsauksesta saatu tieto tuki toimintamallin suunnittelua ja lopullista sisältöä. Mallissa jatkettiin pienryhmätoimintaa yleisesti järjestettävien niin sanottujen synnytys- eli perhevalmennusten lisäksi myös lapsen syntymän jälkeen. Pienryhmätapaamisia oli kaiken kaikkiaan kahdeksan. Toimintamallia kokeiltiin kolmen eri peräkkäisen ryhmän kanssa ja sitä pyrittiin projektin edetessä samalla arvioimaan ja kehittämään. Projekti toteutettiin Maskun terveyskeskuksessa ja sen kolme niin sanottua pilottiryhmää muodostuivat Maskun kuntayhtymän äitiys- ja lastenneuvolan asiakkaista. Opinnäytetyöhön kuuluva toiminnallinen osuus toteutui siten, että osallistuimme lapsiperheiden varhaisen tukemisen kehittämisprojektiin pitämällä kaksi viimeistä ryhmätapaamista. Toimintamallin kokeilu alkoi syksyllä 2008 ja mallin varsinaista uutta osiota

kokeiltiin keväällä 2009. Opinnäytetyön toisessa vaiheessa kehitettiin materiaalipaketti pienryhmätoiminnan tueksi.

3 LAPSIPERHEIDEN TILANNE SUOMESSA

Yhteiskunnan perusyksikkö on perhe ja lapsiperheet muodostavat keskeisen väestönosan (Pajanen 2006). Lapsiperheeksi luokitellaan perhe, johon kuuluu vähintään yksi kotona asuva alle 18-vuotias lapsi. Suomessa 42 % väestöstä kuuluu lapsiperheisiin. Lapsiperheiden yleisin perhemuoto on edelleen avioparin muodostama perhe, muita perhemuotoja ovat yksinhuoltajan perhe, avoparin muodostama perhe, uusperhe tai samaa sukupuolta olevien vanhempien muodostama perhe. Vuoden 2008 alussa lapsiperheessä asui kotona keskimäärin 1,83 lasta ja lapsiperheiden lopullinen lapsiluku on keskimäärin 2,4 lasta. (Tilastokeskus 2008.) Viime vuosikymmeninä perheiden koossa on tapahtunut kehityksellisiä muutoksia. Vaikka lapsettomuus on nykyään yleisempää, jää yhä harvemmin lapsiluku perhettä perustettaessa yhteen tai kahteen lapseen ja kolme- tai useampi lapsisissa perheissä on nykyään kolmannes enemmän lapsia kuin mitä oli 1980-luvulla. Pidemmän kouluttautumisen, urasuuntautumisen ja mm. pätkätöiden yleistymisen vuoksi synnyttäjien keski-ikä on noussut, mikä merkitsee samalla suurempaa ikäkuilua eri sukupolvien välillä. (Sauli 2004.)

Lapsiperheiden työtilanne on melko hyvä, sillä noin 95 % lapsista kuuluu perheisiin, joissa ainakin toinen vanhemmista käy töissä ja kokopäiväinen työ on hyvin yleistä vanhempien keskuudessa. Kuitenkin kaksi kolmasosaa alle 5-vuotiaiden perheistä kuuluu väestön pienituloisempaan puolikkaaseen ja vain noin neljännellä lapsiperheistä menee taloudellisesti hyvin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002.)

Lapsiperheiden ongelmat ja eriarvoistuminen ovat lisääntyneet ja saman suuntauksen odotetaan jatkuvan tai jopa pahenevan ellei lasten, vanhempien ja heidän perheidensä hyvinvointiin tulla panostamaan entistä tehokkaammin ja kohdentamaan tukea tarkoituksenmukaisesti. Yhtenä keinona on ehdotettu varhaisiin ongelmiin puuttumiseen perustuvaa perhepalveluverkostoa, jonka avulla lapsiperheiden ongelmia voitaisiin ratkaista paremmin ja siirtyä jälkiä korjaavasta työstä perheiden hyvinvointia edistävään toimintaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004b; Sosiaali- ja terveysministeriö 2005.)

Julkisen vallan tulee huolehtia ihmisten hyvinvoinnista, terveydestä ja toimeentulosta. Yhteiskunnan tehtävänä on edistää sellaisia olosuhteita ja eri toimijoiden välistä yhteistyötä, jolla tuetaan vastuullista vanhemmuutta, turvallista kasvuympäristöä ja kasvua tasapainoiseen aikuisuuteen. Kunnat vastaavat eri sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisestä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002.) Lapsiperheen hyvinvointi on koko yhteiskunnan hyvinvoinnille keskeistä. Lapsiperheitä tuetaan Suomessa tarjoamalla heille erilaisia sosiaali- ja terveyspalveluja sekä taloudellista apua. (Karling, Ojanen, Siven, Vihunen & Vilen 2008, 34.) Lapsiperheille tarkoitettuja palveluja ovat muun muassa äitiys- lastenneuvolat, päivähoito, kasvatus- ja perheneuvonta, lastensuojelu ja vammaispalvelut (Pajanen 2006).

Lasta odottavien ja pienten lasten perheiden terveyden ja hyvinvoinnin ylläpitäminen ja edistäminen kuuluvat äitiys- ja lastenneuvolan tehtäviin. Neuvolatyössä keskitytään yhä enemmän vanhemmuuden tukemiseen sekä lapsen ja koko perheen psykososiaalisen hyvinvoinnin edistämiseen. Perheet käyttävät neuvolan palveluita lähes sataprosenttisesti ja neuvolalla on merkittävä rooli lapsen terveen kasvun ja kehityksen tukemisessa ja seurannassa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002.) Neuvolajärjestelmä on ollut pitkään maallemme kansainvälinen ylpeyden aihe. Vaikka palvelut ovat kehittyneet perhekeskeiseen ja yhteisölliseen suuntaan ja niissä huomioidaan lapsiperheiden psykososiaalisia pulmia sekä vanhempien tuen tarpeita, eivät kuitenkaan neuvolan ohjaus ja neuvonta ole riittäviä kaikille tuen tarpeessa oleville lapsiperheille. (Pelkonen & Löthman-Kilpeläinen 2000.) Neuvolat tavoittavat lähes kaikki perheet ja terveydenhoitajat tapaavat alle kouluikäisen lapsen perheen

kunnasta riippuen 8-16 kertaa ja lääkäri 2-5 kertaa. Eli terveydenhoitajat tapaavat perheet paljon useammin kuin lääkärit. Suomalaiset terveydenhoitajat ovat hyvin korkeasti koulutettuja ja he vastaavat toiminnasta lähes itsenäisesti. Neuvolatoiminnan käytännön suunnittelusta, toteuttamisesta, arvioinnista ja kehittämisestä on terveydenhoitajalla kokonaisvastuu. (Honkanen 2008, 18.)

1990-luvun aikana ovat vähentyneet sekä äitiys- että lastenneuvolakäynnit, vaikka käyntien vähenemisessä huomioitaisiin lasten määrän väheneminen. Samaan aikaan ovat olosuhteet joissakin lapsiperheissä huonontuneet sekä hyvinvoinnin riskit ja uhat kasvaneet. Vanhempien vaikea tilanne heijastuu lasten kasvuolosuhteisiin ja tällöin neuvolan pitäisi pystyä antamaan entistä enemmän aikaa ja tukea. Neuvolalla on hyvät mahdollisuudet havaita lapsen kehityksellisiä ongelmia ja vaaratekijöitä sekä tarttua niihin, sillä siellä kohdataan lähes kaikki lapset vanhempineen. Noin 3 prosenttia lapsista jää kattavasta järjestelmästä huolimatta neuvolapalveluiden ulkopuolelle tai käyttää palveluita satunnaisesti. Sosiaali- ja terveysministeriö on asettanut neuvolatoiminnan asiantuntijatyöryhmän neuvolatyön kehittämiseksi. Ryhmän tavoitteena on kehittää lastenneuvolatoimintaa lasten ja perheiden tarpeita vastaavaksi ja valmistella suositus tilastointi- ja tietojärjestelmän kehittämiseksi sekä tiivistää eri tahojen yhteistyötä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002.)

4 VANHEMMUUS

Vanhemmuuteen kuuluu monia rooleja, näitä on esimerkiksi huoltaja, rakkauden antaja, elämän opettaja, ihmissuhdeosaaaja ja rajojen asentaja. Vanhemmuuden rooli on koko elämän kestävä. Lapsi tarvitsee eri ikäkausina erilaista vanhemmuutta. On tärkeää, että vanhemmilla on herkkyyttä ymmärtää lapsen tarpeita ja kehitystasoa. Äiti ja isä kasvavat ja oppivat vanhemmuuden rooliin lapsen kehityksen moninaisissa vaiheissa. (Krank 2001.) Vanhemmuuteen kasvuun liittyy myös monia kehitystehtäviä, joita ovat esimerkiksi muuttuva suhde omaan itseensä, puolisoon,

vanhempiin, tulevaan lapseen sekä suhtautuminen elämänolosuhteiden muuttumiseen (Lemmetyinen 1996, 6). Äidin ja isän omat kasvukokemukset ohjaavat heidän tapansa toimia vanhempina (Nurmi, Ahonen, Lyytinen, Lyytinen, Pulkkinen & Ruoppila 2006, 64). Vanhemmuuden kuvaa ja siinä tapahtuvia muutoksia muokkaa myös yhteiskunta. Erilaisten median ja virtuaalimaailman mallien kautta muokataan osittain äidin ja isän identiteettiä. (Haapio, Koski, Koski & Paavilainen 2009, 83.) Vanhemman on huolehdittava tulevan lapsen kokonaisvaltaisesta hyvinvoinnista. Jotta lapselle syntyy perusluottamus, tulee hänen saada riittävästi kokemuksia siitä, että hänen tarpeitaan toteutetaan ja kuunnellaan. (Helminen & Iso-Heiniemi 1999, 22.)

4.1 Vanhemmuuteen kasvamisen

Terveystieteiden tehtävänä on työskennellessään lapsiperheiden kanssa vahvistaa vanhemmuuteen kasvamista. Tämä alkaa jo odotusaikana. (Haapio ym. 2009, 147.) Vanhemmuuteen kasvamiseen vaikuttavat molempien vanhempien aikaisemmat kokemukset, oma lapsuus, vanhemmuutta koskevat mielikuvat ja yhteiskunnalliset odotukset. Merkitystä on myös perheen taloudellisella tilanteella, puolisoitten urasuunnitelmilla ja mahdollisilla lapsen erityispiirteillä. Raskauden aikana on vanhemmilla aikaa kasvaa äidiksi ja isäksi. Myös synnytyskokemus on kasvua koko perheen muotoutumiselle (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004a). 2000-luvulla on tehty erilaisia tutkimuksia siitä miten lapsen syntymä vaikuttaa äiteihin. Tutkimukset osoittavat, että kokemus yhdistää äitejä ja pitää sisällään ainutlaatuisia ja vaikeitakin asioita. (Marander-Eklund 2000.) On tärkeää, että vanhemmat pääsevät käymään läpi synnytyskokemuksiaan, etenkin jos se on ollut odotettua vaikeampi. Nämä käsittelemättömät epäonnistumisen kokemukset voivat haitata elämää jopa vuosikymmeniä ja aiheuttaa katkeruutta ja syyllisyyttä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004a.)

Heti lapsen synnyttyä vanhemmat alkavat tutustua omaan lapseensa. Lapsella ovat kaikki aistit kehittyneet ja hän on heti valmis vuorovaikutukseen. Vanhemmille on raskauden aikana syntynyt oma mielikuva lapsestaan, mikä ei välttämättä vastaakaan

todellisuutta. Vauva ei välttämättä heti synnyttyään aiheutakaan vanhemmille pakahduttavia rakkauden tunteita. Tämä voi herättää vanhemmissa hämmennyksen tunteita ja näille hämmennyksen ja pettymyksen tunteille olisi myös hyvä antaa tilaa. Vauvalle merkittävintä on se miten häntä käsitellään. Rakkaus lapselle välittyy konkreettisen hoitamisen ja sylissä pitämisen kautta. (Rautiainen 2001, 17.)

Ihannetilanteessa molemmat vanhemmat sitoutuvat vanhemmuuteen kutakuinkin samalla intensiteetillä. Kummatkin ovat valmiita tekemään ja osallistumaan kodin ja lapsen hoitoon liittyviin askareisiin. Erilaiset kulttuuriset taustat voivat kuitenkin sisältää erilaisia roolikäsityksiä, joita perhe haluaa noudattaa. Esimerkiksi isän täysipainoista vanhemmuutta voi rajoittaa perinteinen käsitys äidin roolista, jossa äidin rooliin kuuluu hoitaa sekä lapsi että koti. Kuitenkin jaetulla vanhemmuudella on nykykäsitysten mukaan monenlaista hyötyä. Parisuhde voi paremmin, kun lapsenhoito on jaettu molemmille vanhemmille. Äidillä on aikaa huolehtia myös itsestään ja isä saa uuden tavan toteuttaa itseään. Jos mies on motivoitunut ja valmis osallistumaan lapsen hoitoon, ei se kuitenkaan ole aina helppoa. Kaikilla miehillä ei ole välttämättä lapsuudestaan hyvää isän mallia. Miehen voi olla vaikea muuttaa elämäntyyliään ja alkaa elää vauvan ehdoilla. Äidin taidot vauvan hoidossa voivat tuntua ylivoimaisesti paremmilta. Pahimmassa tapauksessa voi lapsen hoidosta syntyä vanhempien välinen valtataistelu. Jos äiti sairastuu tai masentuu lapsen syntymän jälkeen, nousee isän rooli perheen selviämiseksi entistä tärkeämmäksi. Isälle on tällöin annettava riittävästi tietoa synnytyksen vaikutuksesta naiseen, ja varsinkin synnytyksen jälkeisestä masennuksesta, jotta hän pystyy ymmärtämään ja tarvittaessa auttamaan naista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004a.)

Naisella on enemmän aikaa valmistautua äitiyteensä kuin mitä miehellä isyyteen. Raskausaikana äiti pystyy tuntemaan lapsensa liikkeet vatsassa jo ennen raskauden puoliväliä. Merkit lapsesta tulevat jo paljon ennen tätä, äiti tuntee muun muassa pahoinvointia, väsymystä ja rintojen aristusta. Äidillä voi tulla raskauden aikana ristiriitaisia tuntemuksia lapsestaan. Tämä on kuitenkin on normaalia ja kuuluu osaksi vanhemmuuden rooliin kasvamisen prosessiin. (Armanto & Koistinen 2007, 58.) Nyky-yhteiskunnassa naiset yhä useammin saavat lapset vasta ammatin hankkimisen

jälkeen. Naiset kouluttavat itseään yhä pidemmälle. Tästä johtuu, että äidiksi tulo voi aiheuttaa suuriakin muutoksia elämässä ja arvoasetelmassa. Nämä kaksi roolia: ammattirooli ja äidin rooli on tällöin sovittava yhteen. (Tarkka 1996, 5-6.) Äitiys myös askarruttaa naisia enemmän kuin mitä ennen. Erilaisten tutkimusten mukaan tämä tulee ilmi siitä, että äidit vaativat itseltään enemmän. (Haapio ym. 2009, 38.) Se miten nainen kokee raskauden ja äidiksi tulemisen vaikuttaa hänen tulevaan toimintaansa äitinä (Vehviläinen-Julkunen 1999, 163). Naisen tullessa ensimmäisen kerran raskaaksi on se yksi hänen elämänsä suurimmista muutoksista. Naisesta tulee äiti. Raskauden aikana nainen kasvaa irti lapsuudestaan ja näin hän voi antautua omaan äitiyteensä. Nainen prosessoi omaa muuttuvaa suhdetta itseensä ja omiin vanhempiinsa. Naisen suhteella omaan äitiinsä on vaikutusta siihen millainen äiti hänestä tulee. Pohdinnan alla on se miten häntä on lapsena hoidettu ja kohdeltu. (Haapio ym. 2009, 88.)

Lapsen syntyessä äidit ovat useinmiten valmiimpia vanhemmuuteen kuin isät (Haapio ym. 2009, 147). Äidiksi kasvamisessa on mukana emotionaalinen, biologinen ja fyysinen muutos. Kun taas isäksi kasvaminen painottuu emotionaaliseen ja sosiaaliseen prosessiin. Isän vastuuntunnon kehittymiselle tärkeää on se, että onko hän halunnut itse lasta vai taipunut puolisonsa tahtoon hankkia lapsi. Vanhemmuuteen siirtyminen yhteisenä päätöksenä auttaa yhteistä sitoutumista lapsesta huolehtimiseen. Lapsi tulee isälle todeksi eritavalla kuin äidille. Useille isille uusi elämänvaihe konkretisoituu vasta vauvan syntymän jälkeen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004a.) Tutkimusten mukaan kolme neljästä isästä kokee synnytyksessä mukana olon isyyden näkökulmasta tärkeäksi (Liukkonen 2001, 9-13). Nykyään isät ovat varsinkin länsimaissa yhtäläisessä vastuussa kotitöistä, lastenhoidosta sekä kasvatuksesta kuin äiditkin. Isyys antaa miehelle mahdollisuuden kasvuun ja muuttumiseen. Isyys ei ole ainoastaan rooli, vaan osa identiteettiä. (Huttunen 1994, 9-4, 48.) Koposen, Lehtosen ja Viitasen (1998) tekemän tutkimuksen mukaan ensimmäistä kertaa isäksi tulevat miehet kokivat isyyden positiiviseksi, hämmentäväksi ja jopa pelottavaksi. Monet miehet osasivat ennakoida lapsen tuovan monia elämänmuutoksia, mutta muutosten laajuus yllätti heidät. He eivät ymmärtäneet kuitenkaan miten moneen asiaan lapsen tulo vaikuttaa ja miten paljon elämä muuttuu. Miehet olivat kokeneet

perhevalmennukset pitkävetisinä. Myönteistä oli kylläkin tavata muita samassa tilanteessa olevia miehiä ja päästä heidän kanssaan keskustelemaan kokemuksista. Valmennuksiin kaivattiin enemmän konkreettisia neuvoja lasten hoidosta. (Koponen, Lehtonen & Viitanen 1998, 25-27.) Kiinassa tehdyssä tutkimuksesta käy ilmi, että ensimmäisen lapsen syntymän jälkeen äidit ilmaisevat enemmän stressiä kuin isät, mutta isät kokevat stressiä kuitenkin yhtä paljon kuin äidit. Stressin aiheet koskevat molemmilla enimmäkseen lasten hoitoa ja vanhemmuuden tuomaa uutta roolia. Isät kokevat saavansa vähemmän sosiaalista tukea kuin äidit. (Gao, Wai-chi Chan & Mao 2009, 56-57.)

Raskauden aikana äidin ja isän kehitystehtäviin kuuluu tiiviin ja vakiintuneen parisuhteen väljentäminen niin, että siinä on tilaa lapselle (Vehviläinen-Julkunen 1999, 165). Vanhempien keskinäinen suhde on yksi tärkein turvallisuuden lähde muutosten keskellä. Hyvässä parisuhteessa vallitsee molemminpuolinen ja lämmin tunnesuhde sekä tasavertaisuus esimerkiksi kotitöiden jaossa ja vapaa-ajan toiminnoissa. (Laine 1994, 5.) Tarkan (1996) mukaan parisuhteen muokkaaminen ja vakiinnuttaminen molempia osapuolia tyydyttäväksi ennen ensimmäisen lapsen syntymää lisää yhteenkuuluvuuden tunnetta ja antaa paremmin tilaa uudelle lapselle. Äidin itsevarmuus ja rohkeus toimia äitinä lisääntyvät, jos hän saa emotionaalista tukea läheisiltä, rakkauden osoituksia sekä häntä kunnioitetaan osaavana äitinä. (Tarkka 1996, 118, 120.) Parisuhde kokee erilaisia vaiheita elämänaikana. Ensin rakastutaan ja tällöin koetaan voimakkaita kiinnostuksen ja jopa hullaantumisen tunteita. Ennenpitkää parisuhteeseen tulee oma arki. Lapsen syntymä mullistaa koko parisuhteen. Yhteistä kahdenkeskistä aikaa ei enää ole niin paljon. Tämä vaatii varsinkin vauvaperheissä erilaisia järjestelyitä. (Haapio ym. 2009, 142.)

4.2 Varhainen vuorovaikutus

Ensivuodet ja suhde vanhempiin ovat lapsen kehityksen kannalta erityisen tärkeitä. Syntymähetkellä erityisesti aivojen kehitys on keskeneräinen. Ensimmäisien elinvuosien aikana muun muassa luottamuksen, omantunnon, empatian,

ongelmaratkaisukykyjen, oppimisen ja tunteiden hallinta ovat kriittistä aikaa lapsen kehittymisen kannalta. (Sarkola & Alho 2008.) Jo syntymästään alkaen lapsi on kykenevä etsimään aktiivisesti vuorovaikutusta ja säätelemään omaa käyttäytymistään vuorovaikutuksessa ympäristönsä kanssa. Vauva vaikuttaa vanhempiinsa ja vanhemmat vauvaansa varhaisessa vuorovaikutuksessa. Ihmissuhde kehittyy toistuvalla ja jatkuvalla vuorovaikutuksella vauvan ja vanhempien välillä. Kehityksen kuluessa vuorovaikutus muuttuu, mutta suhde vanhemman ja lapsen välillä jatkuu koko eliniän. Tämä suhde on pohjana kaikille myöhemmille ihmissuhteille. (Mäntymaa & Tamminen 1999.)

Varhainen vuorovaikutus on kaikkea mitä lapsi ja vanhemmat tekevät ja kokevat yhdessä lapsen ensivuosina. On tutkittu, että hyvä vuorovaikutussuhde lapsen ja vanhemman välillä on erittäin tärkeää. Kun vanhemmat osaavat tulkita lapsensa viestejä ja vastata niihin herkästi, lapselle rakentuu perusturvallisuuden ja luottamuksen kokemus, mikä myös heijastuu hänen myöhempään elämäänsä. Tämä perusluottamus ja turvallisuus antavat myös pohjan hyvälle itsetunnolle ja minäkuvalle sekä kehittää empatiakykyä. Perusluottamus syntyy pysyvien ihmissuhteiden ja tavallisen arjen kautta. Kun lapselle osoitetaan rakkautta, hyväksyntää ja asetetaan rajoja, hän saa oivallisen perustan varhaisvuosien hyvälle kasvulle. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2006.)

Erilaisissa tutkimuksissa on tullut esiin miten tärkeä lapsen ja vanhempien välinen hyvä vuorovaikutussuhde on lapsen kehitykselle. Lapsen kiintymyssuhteen laadun ja ihmissuhdekokemusten on huomattu vaikuttavan esimerkiksi elimellisellä tasolla lapsen aivojen kehittymiseen. (Pajulo & Tamminen 2002.) Tällä on myös vaikutusta aikuisiän psyykkiseen terveyteen ja sosiaaliseen suoriutumiseen (Rajantie & Perheentupa 2005). Lapsen kiintymyssuhteen muodostumisen kannalta on tärkeää se miten äiti osaa havaita, tulkita ja vastata lapsen lähettämiin viesteihin. Äidin ja vauvan välisten vuorovaikutuskokemusten kautta syntyy vauvalle mielikuvia ja oletusmalleja, jotka myöhemmin vaikuttavat lapsen käyttäytymiseen toisten ihmisten kanssa. Lapsi, jolle on kehittynyt hyvä ja turvallinen kiintymyssuhde hoitajaan, voi tutustua maailmaan uteliaana ja luottaa, että saa tarvittaessa apua hoitajaltaan. Jos lapsen

kiintymyssuhde kehittyy turvattomaksi, voi hänessä herkemmin havaita tunne-elämän häiriöitä, aggressiivisuutta ja käytöshäiriöitä. Kun taas kiintymyssuhde on kehittynyt turvallisesti edistää tämä taas lapsen tervettä psyykkistä kehitystä ja mahdollisimman laajaa oman kapasiteetin käyttöä. (Pajulo & Tamminen 2002.)

5 LAPSIPERHEIDEN VARHAINEN TUKEMINEN

Perhe on kokonaisuus, jossa yksittäisen perheenjäsenen terveys ja hyvinvointi sekä perheenjäsenten väliset suhteet vaikuttavat myös muihin perheenjäseniin. Siksi yhden perheenjäsenen tuentarpeen ilmaantuessa on syytä arvioida muidenkin perheenjäsenten tuen tarvetta. Esimerkiksi äidin vihamielisen kasvatusasenteen lastaan kohtaan tai lapsen vaikeaksi koetun temperamentin on todettu ennustavan nuoruusiän masentuneisuutta ja vihamielisyyttä. Vanhempien kielteinen suhtautuminen lapseen heikentää lapsen itsetuntoa ja voi vaikuttaa lapsen selviytymiseen koulussa sekä myöhemmin myös työelämässä. Perheolosuhteet ovat selkeästi yhteydessä lapsen ja nuoren psykiatriisiin häiriöihin ja käyttäytymis- ja tunne-elämän ongelmiin. (Pietilä ym. 2002, 175-176.)

5.1 Neuvolan rooli

Neurolatyön yksi tärkeä tehtävä on riskien ja ongelmien varhainen toteaminen. Arvioiden mukaan noin 10 % neuvolaikäisistä lapsista kasvaa perheissä, joissa on lasten psykososiaalista kasvua ja kehitystä haittaavia tai vaarantavia ongelmia ja noin 10 % lapsista on todettu vaikeasti kasvatettaviksi. 15 %:lla alle murrosikäisistä lapsista on tutkimusta ja hoitoa vaativia psyykkisiä ongelmia. Lasten ja nuorten psyykkinen ja sosioemotionaalinen oireilu on kuitenkin huomattavasti yleisempää; eri tutkimusten mukaan sitä esiintyy 20 - 36 %:lla alle murrosikäisistä lapsista. (Pietilä

ym. 2002, 174-175.) Saatavuus ja kattavuus neuvolapalveluissa ovat hyviä. 805:ssä äitiysneuvolassa ja 860:ssä lastenneuvoloissa on palveluja saatavilla. (Hakullinen-Viitanen, Pelkonen, Saaristo, Hastrup & Rimpelä 2007, 8.) Vuonna 2006 lastenneuvolan palvelussa on ollut noin 278 000 perhettä, joilla on ollut 0-6 –vuotiaita lapsia. Lapsia näissä perheissä oli tuolloin noin 402 000 ja vanhempia noin 520 000. Tuolloin lastenneuvoloissa oli 1 240 475 käyntiä. (Sosiaali- ja terveydenhuollon tilastollinen vuosikirja 2006.) Maskun kansanterveystyön kuntayhtymässä oli vuonna 2007 1440 lastenneuvolaikäistä lasta. Kuntayhtymään kuuluu Askainen, Lemu, Masku, Nousiainen ja Vahto, joissa asukkaita oli yhteensä 15 634. Asukasmäärä on noususuuntainen ja myös lastenneuvola-asiakkaiden määrä on kasvanut viime vuosina. (Vahtera 2007.)

Neuvoloissa havaitaan parhaiten lapsen fyysiseen, motoriseen ja kielelliseen kehitykseen liittyvät ongelmat ja huonoiten lapsen emotionaaliset ongelmat tai perhevaikeudet. Terveystyöntekijät arvioivat kykenevänsä tukemaan parhaiten ns. normaaleja perheitä, yksinhuoltajaperheitä ja uusperheitä, kun puolestaan ulkomaalaisten, perheväkivallasta kärsivien, moniongelmaisten sekä päihde- ja parisuhdeongelmaisten perheitten tukeminen jää puutteelliseksi. Tietoa kerätään säännöllisemmin perheen terveydestä, lapsen hoidosta sekä demografisista tekijöistä ja perherakenteesta kuin perheen sosiaalisista suhteista ja perheen elämäntilanteesta. (Pietilä ym. 2002, 177.) Äidin ja lapsen välisestä vuorovaikutuksesta ja lapsen käyttäytymisestä tiedetään nykyään yhä enemmän ja sen tutkimiseen keksitään aina vaan uusia menetelmiä. Kuitenkin lapset kärsivät erilaisista psyykkisistä- ja käyttäytymisongelmista. Tämä luo uusia haasteita ja mahdollisuuksia varhaiseen tunnistamiseen ja toimenpiteisiin perheiden kanssa. (Kemppinen 2007, 17.) Neuvolan yksi tärkeä tehtävä on toimia mielenterveyden edistäjänä ja ehkäisijänä. Varsinkin nyt 2000-luvulla on tämä ollut vahvasti esillä, sillä lasten mielenterveyshäiriöt ovat olleet yhteiskunnallisen keskustelun kohteina. Varhaiseen vuorovaikutukseen on alettu kiinnittää yhä enemmän huomiota sillä, sen on huomattu vaikuttavan olennaisesti lapsen myöhempään psyykkiseen kehitykseen. Mielenterveyttä edistävänä ja ehkäisevänä voidaan pitää kuitenkin kaikkea lapsiperheiden ohjausta ja tukemista. (Honkanen 2008, 18.) Lapsiperhe-projektista saadut tulokset tukevat

terveydenhoitajien kokemuksi siitä, että he tarvitsevat lisää koulutusta perhekriisien, parisuhdeongelmien, huumeidenkäytön sekä moniongelmaisten perheiden hoitamiseen sekä vahvistaa yleistä käsitystä lastenneuvoloiden kehittämistarpeesta. (Häggman-Laitila 2003, 602.)

5.2 Työmuodot

Toimintaa, joka lisää ihmisten mahdollisuuksia niin terveytensä hallintaan kuin sen parantamiseen, kutsutaan terveyden edistämiseksi. Terveyden edistämistä on muuan muassa ihmisten henkilökohtaisten tietojen ja taitojen lisääminen sekä terveellisten ja tukea antavien ympäristöjen kehittäminen. (Karling ym. 2008, 14.) Väestön terveydentilaa parannetaan tehokkaimmin terveyden edistämällä. Terveyttä edistävien tietojen ja taitojen opettaminen on terveystkasvatusta, jota annetaan ihmisen arjen eri tilanteissa kuten esimerkiksi päiväkodeissa, kouluissa, työpaikalla ja vapaa-aikana. Ihmisille annetaan tieto elämän eri vaiheissa terveellisistä elintavoista ja näin turvataan heidän mahdollisuutensa terveyttä tukeviin valintoihin ja toimintoihin. Äitiys- ja lastenneuvoloilla on vahvat perinteet terveystkasvatuksessa. Terveyden huollon ammattihenkilöt ovat avainasemassa yksilön terveystkasvatuksessa. Lasten ja nuorten terveyden edistämiseen kiinnitetään erityistä huomiota. (Sosiaali- ja terveystministeriö 1999.) Terveyden edistäminen lastenneuvoloissa lisää perheen vaikutusmahdollisuuksia terveytensä taustalla oleviin tekijöihin ja parantaa siten perheen terveyttä. Neuvolatyön perustana ovat voimavaralähtöisyys, yhteisöllisyys ja vertaistuen hyödyntäminen, tasa-arvo ja oikeudenmukaisuus sekä moniammatillinen yhteistyö. (Vertio 2003, 114-115.)

Varhaisen tuen työmuotoja ovat olleet voimavara- ja ratkaisukeskeinen keskustelutyö, videoavusteinen perheohjaus, erilaiset ryhmätoiminnot, verkostotyö, vapaaehtoistoiminta ja erilaiset perhettä tukevat ostopalvelut kuten lasten- ja kodinhoitoapu, virkistys- ja kulttuuripalvelut sekä perhekuntoutus. (Pietilä ym. 2002, 186.) Kolmas sektori järjestää monilla paikkakunnilla vertaisryhmätoimintaa ja koulutusta esimerkiksi nuorille vanhemmille ja synnytyksen jälkeisestä

masennuksesta kärsiville. Kasvatus- ja perheneuvolat sekä seurakunnat ovat myös kehittäneet erilaisia ryhmätoimintoja. Monissa kunnissa sosiaali- ja terveystoimi ovat yhdessä järjestöjen kanssa luoneet lapsiperheille mahdollisuuden kokoontua, esimerkiksi avoimissa päiväkodeissa, perhetuvissa, perhekerhoissa ja perhekahviloissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004a.)

Puuttumalla varhain lapsen kehitysongelmiin ja erilaiseen oireiluun voidaan mahdollistaa lapselle itselleen sekä hänen perheelleen ja lähipiirilleen turvallisempi sekä lapsen kehitystä suotuisasti tukeva elinympäristö. Suomeen on syntynyt perhepalveluverkoston myötä uusia perhetyömuotoja ja toiminta on laajentunut sosiaali- ja terveydenhuollon yhteiseksi toiminta-alueeksi, jossa pyritään muodostamaan uusia perhetyön toimintamuotoja. Lapsiperheiden voimavarojen tukemiseksi on jo toteutettu hankkeita, joista on saatu positiivisia tuloksia. (Häggman-Laitila, Ruskomaa & Euramaa 2000, 8.) Lapsen terveen kehityksen on todettu olevan yksi ratkaiseva tekijä aikuisuuden terveydelle ja hyvinvoinnille. Kanadassa tehdyssä tutkimuksessa selvitettiin voidaanko vanhemmuuden tukemiseen puuttumisella parantaa vanhempi-lapsi suhdetta. Tutkimukseen osallistuvat lapset olivat vaarassa mielenterveyden ongelmille köyhyyden, vanhempien koulutustason, kokemattomuuden tai nuoren iän takia. Toimenpiteet koostuivat vanhemmuuden taitojen opettamisesta ja sosiaalisen tuen antamisesta. Tulosten perusteella vanhempien tukeminen parantaa vanhemman ja lapsen välistä suhdetta. (Letourneau, Drummond, Kysela, McDonald & Stewart 2001, 159-160.) Varhaisia tukipalveluja rakennettaessa on hyvä ottaa huomioon asiakaslähtöinen työote ja asiakkaan omien voimavarojen esille saaminen, tavoitteellisen yhteistyön mahdollistaminen, asiakkaiden kokonaisvaltainen tukeminen sekä työntekijän työnkuvan ja työmenetelmien räätälöinti asiakkaan tarpeisiin (Pietilä ym. 2002, 188).

5.3 Toimintaohjeet ja projektit

Sosiaali- ja terveydenhuolto pyrkii tavoite- ja toimintaohjelmalla lasten ja perheiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen sekä syrjäytymisen ehkäisyyn. TATO-ohjelmassa sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö suosittelee, että kuntien tulisi tehostaa lapsiperheiden parissa työskentelevien moniammatillista ja suunnitelmallista yhteistyötä esimerkiksi perustamalla perhepalveluverkostoja tai –keskuksia ja organisoimalla niiden kautta vanhempainryhmätoimintaa ainakin ensimmäistä lasta odottaville ja kasvattaville vanhemmille. (Karling ym. 2008, 14.) Tarkoituksena on kehittää yhteistyötä lapsiperheiden kanssa työskentelevien kesken. Ministeriön yhteistyökumppaneina toimii mm. Stakes, Suomen Kuntaliitto, Lastensuojelun Keskusliitto ja Mannerheimin Lastensuojeluliitto, ja yhdessä he ovat käynnistäneet Perhepalvelujen kumppanuusohjelman, jonka avulla pyritään pysyvästi parantamaan peruspalvelujen, kuten neuvoloiden rakenteita, toiminta- ja yhteistyömuotoja. Ohjelman tavoitteena on vahvistaa vanhemmuutta, tukea lasten tervettä kasvua ja kehitystä sekä lisätä perheiden hyvinvointia. Tämä vaatii eri toimijoiden aikaisempaa tiiviimpää kumppanuutta ja perheiden omien vahvuuksien, voimavarojen ja vertaistuen hyödyntämistä sekä moniammatillisuutta. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2004b; Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2005.)

Mannerheimin Lastensuojeluliitto on pyrkinyt vaikuttamaan runsaasti lapsiperheiden voimavaraisuuden tukemiseen ja hyvinvointiin esimerkiksi Lapsiperhe-projektin avulla. Lapsiperhe-projektin tarkoituksena on ollut pienten lasten perheiden tuen tarpeiden tunnistaminen sekä tuen antaminen perheille varhaisessa vaiheessa ennen kuin ongelmat kärjistyvät ja muuttuvat pysyviksi. Lapsiperhe-projektin toteutumista ja hyödynnettävyyttä on tutkittu runsaasti. Projektilla pyrittiin vastaamaan perheiden ja erityisesti neuvoloiden asiakkaiden esiin tuomiin lisätuen tarpeisiin. Terveystieteiden hoitajat arvioivat projektin alkuvaiheessa, että heidän asiakasperheistään 4-23 % tarvitsi lisätukea vaihdellen eri asuinalueilla. Kohderyhmänä projektissa oli lasta odottavat ja alle 3-vuotiaiden lasten perheet, sillä tällöin vanhemmat ovat erityisen kiinnostuneita

lastensa hoidosta ja kasvatuksesta. Pienten lasten vanhempien on todettu ottavan mielellään vastaan lisätukea. (Häggman-Laitila, Ruskomaa & Euramaa 2000, 13-14.).

Kokemusten mukaan terveydenhoitajat kykenevät hyvin tunnistamaan lisätuen tarpeessa olevat perheet ja heillä on myös mahdollisuus ohjata perheitä kattavasti tuen piiriin vauvavaiheen tiheiden kontaktien vuoksi. Pikkulapsivaiheen on todettu olevan erityisen herkkää aikaa ihmisen koko myöhemmän kehityksen kannalta. Mannerheimin Lastensuojeluliiton havaintojen mukaan vanhemmat ovat erityisen kiinnostuneita lastensa hoidosta ja kasvatuksesta silloin kun lapset ovat hyvin pieniä ja vanhempien on todettu ottavan tällöin mielellään vastaan lisätukea. Lapsiperheprojektissa on moniammatillisena tiimityönä kehitetty pienten lasten perheisiin varhaisen tuen malli, jossa painottuu yksittäisten ongelmien ja työmuotojen sijasta aikuisten ja lasten voimavarojen kokonaisvaltainen tukeminen. Projektissa asiakasperheet tyypiteltiin varhaisen tuen kehittämiseksi neljään ryhmään, joista kuhunkin ryhmään kuuluvilla perheillä on tietynlaisia tarpeita ja voimavaroja, jotka ilmenevät perheissä eri tavoin. Perheet saivat itse määritellä tuen tarpeensa ja valita projektin tukimuodoista ne, jotka tuntuivat omaan tilanteeseen sopivimmilta. (Pietilä ym. 2002, 173, 178-181.)

Lisäksi muun muassa Kuntaliiton Lapsipoliittisessa ohjelmassa esitetään, että lapsen ja perheen saatavilla tulee olla monipuoliset, hyvin toimivat, arkea tukevat sekä ennaltaehkäisevät palvelut. Kuntaliiton mukaan tämän päivän säästöt tulevat kalliiksi tulevaisuudessa. Lapsipolitiikassa tulisi siirtyä liian myöhään toimivasta, ongelmia toteavasta ja jälkiä korjaavasta toimintatavasta kohti ennalta ehkäisevää, laajan yhteistyön ja vastuun strategiaa. (Tuuri 2008.) Perhekohtaisen työn vaikutukset ovat näkyneet perhe-elämän laadun kohentumisena vanhemmuudessa, lasten kasvatuksessa ja hoidossa ja parisuhteessa, tukiverkoston ja myönteisten elämäntapojen vahvistumisena sekä kielteisiltä välttymisenä. Merkittävin positiivinen vaikutus perhetyöllä on ollut perheiden jaksamiseen, lasten kanssa selviytymiseen ja mielenrauhan säilyttämiseen. (Pietilä ym. 2002, 187.)

Lapaset perheverkosto –projektissa on pyritty kehittämään perhevalmennusta vanhempien tukemiseksi. Tavoitteena on ollut, että perheet löytävät toisistaan vertaistukea ja rakentavat alueellista lapsiperheiden yhteisyyttä. Perhevalmennusryhmät ovat kokoontuneet kehittämisprosessin aikana neljä kertaa ennen vauvan syntymää ja kahdesta viiteen kertaan vauvan syntymän jälkeen. Ennen synnytystä järjestettävissä tapaamisissa aiheina on ollut muun muassa imetys, parisuhde, vanhemmuus, vauvan hoito ja vauvatus, synnytys ja lapsivuodeaika sekä tutustuminen sairaalaan. Vauvan syntymän jälkeen aiheina on ollut vauvaperheen arki ja lapsiperheen tuki- ja palveluverkosto, vauvan, uni, imetys ja varhainen vuorovaikutus sekä perheiden toiveiden mukaan esimerkiksi vanhemmuus ja parisuhde, vauvan uni ja itkut sekä arjen ilot ja jatkosta sopiminen. (Lapaset perheverkosto 2006.)

5.4 Vertaistuki ja pienryhmätoiminta

Vertaistuki tarkoittaa toisen samanlaisessa elämäntilanteessa elävän vanhemman antamaa sosiaalista tukea, joka sisältää yksilön tietoisuuden siitä, että on olemassa ihmisiä, joilta hän voi saada emotionaalista, tiedollista ja arviointia sisältävää tukea sekä käytännöllistä apua. Tutkimusten mukaan vertaistuesta on kiistatonta hyötyä monille perheille. Ryhmämenetelmät voivat olla yksilömenetelmiä tuloksellisempia kriittisinä siirtymäkausina, kuten ennen ja jälkeen syntymän. Pienryhmissä toisilta vanhemmilta saadun tiedon avulla voi aueta uusia näkökulmia, saada apua oman elämäntilanteen jäsentämiseen ja käytännön pulmien ratkaisemiseen. Asiantuntijoilta saadun tiedon lisäksi tarvitaan myös tätä tietoa. Ryhmässä pystyy jakamaan kokemuksiaan muiden kanssa ja ryhmissä syntyneet uudet ihmissuhteet lujittavat perheiden sosiaalista verkostoa. Äidit ovat saaneet ryhmistä lisää voimavaroja selvittää arkisista tilanteista, apua arjen hallintaan sekä iloa ja mielihyvää arkeen. Ryhmissä voi ennakoida perheen eri vaiheissa vastaantulevia muutoksia ja osoittaa niiden tavallisuus. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004a.) Vertaistuen muotoja ovat muuan muassa synnytys- ja perhevalmennukset, ryhmäneuvolat sekä muut pienryhmät.

Äitiysneuvolatoimintaan kuuluu perhevalmennusta, jota annetaan neuvolakäyntien lisäksi ryhmässä, joihin osallistuvat sekä äidit että isät. Tavoitteena on valmistaa vanhempia uuden lapsen syntymään ja luoda edellytykset myönteiselle synnytyskokemukselle. (Karling ym. 2008, 39.) Perhevalmennuksen tavoitteena on tukea tulevia vanhempia antoisassa ja haastavassa hoito- ja kasvatustehtävässä. Sen avulla pyritään vahvistamaan vanhempien tietoja ja taitoja, jotta arki sujuisi vauvan kanssa mahdollisimman hyvin. Tarkoituksena on valmentaa äitiä ja isää lapsen odotukseen ja synnytykseen. Tavoitteena on myös, että perheet löytäisivät omat voimavaransa ja toimintatapansa. Perhevalmennus tarjoaa tietoa parisuhteeseen ja vanhemmuuteen liittyvistä aiheista, lapsiperheille suunnatuista lähipalveluista sekä käytännön vinkkejä liittyen vauvanhoitoon ja lapsiperheiden arkeen. (Helsingin kaupunki 2008; Stakes 2005, 24.) Perhevalmennuksen yleisin toteuttaja on terveydenhoitaja. Lisäksi perhevalmennuksiin osallistuu usein psykologi tai muu asiantuntija, kuten fysioterapeutti, perhetyöntekijä tai hammashoitaja. (Hakulinen-Viitanen, Pelkonen & Haapakorva 2005, 65.)

Raskauden aikaisissa perhevalmennuksissa suositellaan sisällytettäväksi ainakin raskauden herättämät erilaiset tunteet, odotukset ja ajatukset, raskauden ja imetyksen tuomat fyysiset ja psyykkiset muutokset sekä synnytys, vauvan varusteet, vauvan hoito ja imetys sekä isän rooli imetyksessä. Lisäksi niissä olisi hyvä käsitellä vanhemmuuden tuomia muutoksia parisuhteeseen ja seksuaalisuuteen sekä perhe-etuuksia ja perheiden palveluita kunnassa. Imeväisikäisten lasten vanhempien ryhmissä kannattaa käsitellä kulloinkin ajankohtaisia lapsen kehitysvaiheeseen sopivia aiheita. Näitä ovat esimerkiksi vauvan kehitys ja hoito, varhainen vuorovaikutus, lapsen suojaaminen tapaturmilta, lapsen sairastaminen, vanhempien jaksaminen ja työnjako, muuttunut parisuhde ja seksuaalisuus sekä isän roolin vahvistaminen ja puuttuvaan isään liittyvät kysymykset. Vanhempien toiveiden ja paikallisten voimavarojen puitteissa myös isompien lasten vanhemmille tai erikseen isille ja äideille tarkoitettuja ryhmiä voi olla hyödyllistä järjestää. Monet vanhemmista toivovat vanhempien omaehtoisia tapaamisia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004a.)

Peuha ja Pohja (2007) tutkivat työssään Haikaranpesän perhevalmennuksen laatua asiakkaan näkökulmasta. Tulosten perusteella haastateltavat olivat pääasiassa tyytyväisiä Haikaranpesän valmennuksen laatuun. Perhevalmennuksen merkitys koettiin tärkeäksi yleistietopaketiaksi synnytyksestä ja lapsivuodeajasta sekä tutustumiseksi ennalta osastoon. Tulosten perusteella tulisi kiinnittää huomiota valmennusympäristöön, valmennuksen sisältöön ja uusien palveluiden kehittämiseen. Asiakkaat kokivat hyväksi, että saivat esimerkiksi valmennuksen jälkeen kahdenkeskistä aikaa keskustella mieltä askarruttavista asioista. Lisäksi ryhmänvetäjän persoonalla ja ohjaustaidoilla koettiin olevan vaikutus oppimiseen. (Peuha & Pohja 2007.)

Neuvolan voimavaroja kannattaa kohdentaa suunnitelmalliseen ja pitkäjänteiseen vanhempainryhmätoimintaan. Toiminta olisi hyvä jäsentää lapsen kehitysvaiheiden ja ennakoitavissa olevien pulmien mukaan siten, että vanhemmilla on mahdollisuus tutustua toisiinsa ja muodostaa uusia sosiaalisia verkostoja samassa elämäntilanteessa elävien muiden vanhempien kanssa. Raskauden aikaisten ryhmien suunnitelmallinen ja saumaton jatkuminen ainakin esikoisten vanhemmille ensimmäisen ikävuoden ajan olisi ensisijaista, sillä heidän motivaationsa ja vertaistuen tarpeensa on yleensä suurin. Ryhmä ei saa olla liian suuri, korkeintaan kahdeksan paria, jotta siinä syntyisi keskustelua ja kokemusten jakamista. Toiminta tulisi suunnitella huolellisesti ja ihanteellista olisi jos ohjelman suunnittelu ja tavoitteiden asettelu tapahtuisi yhdessä vanhempien kanssa. Suosituksena on, että kunnassa sovitaan pysyvä käytäntö vanhempainryhmätoiminnan mahdollistamiseksi vähintään ensimmäistä lasta odottaville ja kasvattaville vanhemmille. Pienryhmien vetäminen edellyttää erilaisia valmiuksia kuin yksilökeskeinen asiakastyö. Eri alojen asiantuntijoiden vierailut lisäävät ryhmäkokoonantumisen kiinnostavuutta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004a.)

Kuusamon lastenneuvolassa on jatkettu äitiysneuvolan perhevalmennusta pienryhmätoiminnalla, jonka tavoitteena on innostaa lähinnä ensimmäisen lapsen vanhempia löytämään voimavaroja itsestään, perheestään, läheisistään, asuin- ja työyhteisöstä sekä yhteiskunnasta ja vahvistaa näin vanhempien ja koko perheen kehitystä. Ryhmissä käsitellään muun muassa synnytyskokemuksia, varhaista

vuorovaikutusta, vauvan mukanaan tuomia iloja ja huolenaiheita, perheen ihmissuhteita sekä lapsen kehitykseen ja terveyteen liittyviä asioita. Omille toiveille ja keskinäiselle keskustelulle on jätetty runsaasti tilaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004a.)

Parantamalla perheiden yhteenkuuluvuutta ja keskinäistä yhteistyötä voidaan lisätä yhteisöllisyyttä. Ruotsin Leksandissa on kokeiltu mallia, jossa lasta odottavat perheet tapaavat toisiaan kahdeksan kertaa ennen lapsen syntymää ja vielä kahdeksan kertaa syntymän jälkeen. (Vertio 2003, 115.) Perinteistä neuvolaa täydentämään on kehitetty perhekeskus, jonka tavoitteena on vahvistaa vanhempien keskinäistä suhdetta ja lasten ja vanhempien välistä yhteyttä, parantaa vanhempien ja lasten hyvinvointia sekä lisätä vanhempien vaikutusmahdollisuuksia. Keskeisenä toimintamuotona ovat vertaisryhmät, joiden avulla syntyvät sosiaaliset verkostot tukevat niin aikuisten kuin lasten arjessa selviytymistä ja hyvinvointia. Leksandin mallissa yhdistyvät laadukkaasti toteutettu perhevalmennus ja sen jälkeinen monipuolinen pienryhmätoiminta. Kaiken kaikkiaan ryhmät kokoontuvat 16 kertaa ja kokoontumisissa on vuorollaan läsnä eri alojen asiantuntijoita. Erityistä huomiota on kiinnitetty isien mukaan saamiseen. Mallissa uutta ei niinkään ole toiminnan sisältö vaan sen systemaattinen, kattava ja yhteisöllinen toteutustapa. Mallin avulla on saatu aikaan runsaasti positiivisia muutoksia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004a.)

Ryhmäneuvola on yksi tapa järjestää vanhemmille mahdollisuus saada vertaistukea. Ideana on yhdistää samanikäisten lasten vanhempien neuvolakäynti seulontoineen ja rokotuksineen sekä tarjota mahdollisuus keskusteluun heidän kanssaan. Sen toteuttamiseen on erilaisia tapoja. Aiheet liittyvät tavallisimmin vauvan kehittymiseen ja hoitoon, vanhempien parisuhteeseen, vanhemmuuteen ja jaksamiseen, lapsiperheiden palveluihin sekä muihin ajankohtaisiin aiheisiin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004a.)

5.5 Tuen tarpeet

Neurolapalveluja koskevien tutkimusten perusteella on todettu, että lapsensa hyvän fyysisen terveyden seurannan lisäksi vanhemmat haluaisivat neuvoloista myös enemmän tukea lapsensa psykososiaaliseen kasvuun ja kehitykseen. Arvioiden mukaan tämänhetkisistä neurolapalveluista hyötyvät eniten ne vanhemmat, joilla on entuudestaan hyvät voimavarat. (Pietilä ym. 2002, 173.) Lapsiperhe-projektista saadut tulokset osoittavat, että vanhemmilla on paljon tarpeita, joihin he hakevat apua, jos tarjolla on palveluita, jotka täydentävät jo olemassa olevia palveluita. Perheet kuitenkin tarvitsevat tukea asioissa, jotka on vaikea kohdistaa neuvolaan. Epäonnistunut avun etsiminen perheongelmiin lastenneuvoloista tai muulta julkiselta sektorilta saattaa johtua vierailutottumuksista tai rohkeuden puutteesta keskustella vaikeistakin asioista, vaikka perheet kokevat niistä keskustelemisen tärkeäksi. Vanhemmat ovat tottuneet neuvolakäynneillä keskustelemaan lapsen terveyteen ja kehitykseen liittyvistä huolenaiheista ennemmin kuin omista ongelmistaan. Julkisissa palveluissa tuntuu olevan puute koko perheen hoitamiselle ja apua tunnutaan antavan vain yhdelle perheenjäsenelle. (Häggman-Laitila 2003, 601-602.)

MLL:n Lapsiperheprojektissa perheiden nimeämistä varhaisen tuen tarpeista suurin osa eli runsas neljännes liittyi vanhemmuuteen. Toiseksi suurin ryhmä muodostui lasten kasvatukseen ja hoitoon liittyvistä kysymyksistä. Noin joka kymmenes tuen tarpeista liittyi parisuhteeseen ja sosiaalisiin verkostoihin, 6-7 % liittyi vanhempien ja lasten terveyteen sekä työelämään ja opiskeluun ja 5 % taloudelliseen tilanteeseen, asumiseen ja perherakennekriiseihin. 1-3 % tuen tarpeista koski lapsen huoltajuus- ja tapaamisasioita, päihteitä, väkivaltaa sekä suhdetta yhteiskunnan normeihin. Tukea tarvittiin samassa perheessä useaan ongelmaan. Vanhemmuutta koskevissa ongelmissa korostuivat äitien ja isien uupumus, väsymys ja jaksamattomuus sekä epävarmuus tai tietämättömyys vanhempana. Lasten kasvatuksen ja hoidon suhteen apua tarvitaan yleisimmin lapsen käyttäytymiseen ja luonteeseen sekä itsetuntoon liittyvissä asioissa. Tukea haetaan myös lapsen nukkumishäiriöihin, lapsen imetykseen ja hoidon ongelmiin sekä rajojen asettamiseen. Kehitykseen ja terveydentilaan liittyvistä asioista vanhempia ovat huolestuttaneet lapsen vammaisuus, allergisuus ja kehitysviivästymät.

Vanhempien välisessä parisuhteessa tuen tarpeita on aiheuttanut yhteisen ajan puute, keskinäiset ristiriidat, avio- tai avoeroproosessit tai ongelmat, jotka liittyvät aiempiin avio- tai avosuhteisiin. Yhteisen tulevaisuuden pohtimiseen ja suunnitteluun ja esimerkiksi raskausajan seksuaalista kanssakäymistä koskeviin kysymyksiin on myös haettu tukea. Vanhemmat kokevat joutuvansa selviytymään arjesta ilman riittävää sosiaalista tukea, he kaipaavat vertaisseuraa ja esimerkiksi tilapäisen kodinhoitoavun saaminen on vaikeaa. Rahatilanne on taloudellisista pulmista merkittävin. Lisäksi työ- ja perhe-elämän sovittamisessa on ongelmia ja elämänhallinnan ongelmat ovat lisääntyneet. Perheillä on vaikeuksia palveluihin hakeutumisessa eikä perheissä tiedetä, mitä yhteiskunnalla on heille tarjota tai mihin kaikkeen heillä on oikeus. Terveystenhoitajat kuvasivat samoja lisätuen tarpeita, mutta heidän kuvauksissa painottuivat enemmän lasten hoitoon ja kasvatukseen sekä perheväkivaltaan ja päihteidenkäyttöön liittyvät ongelmat kuin perheiden omissa kokemuksissa. (Häggman-Laitila ym. 2000, 28-29; Pietilä ym. 2002, 182-186.)

Nordlundin ja Sainion tekemässä tutkimuksessa selvitettiin muun muassa millä keinoin neuvola voi tukea lapsiperheitä heidän elämänhallinnassaan ja hyvinvoinnissaan. Tulosten perusteella perheet olivat yleisesti tyytyväisiä neuvolan palveluihin, mutta toivovat neuvolan suhteen enemmän kotikäyntejä etenkin lasten ollessa ihan pieniä. Lisäksi haluttiin, että neuvola järjestäisi ryhmätoimintaa, jossa vanhemmat voisivat tavata muita perheitä ja vaihtaa kokemuksia. Tämä koettiin tärkeäksi etenkin ensimmäisen lapsen perheille. Neuvolan toivottiin myös puuttuvan epäkohtiin ennalta ehkäisevämmän. Vaikka tutkittavien lukumäärä tutkimuksessa oli pieni, on muissa tutkimuksissa saatu samansuuntaisia tuloksia esimerkiksi ryhmätoiminnan merkityksestä. (Nordlund & Sainio 2002, 7, 28-29, 36.)

6 TOIMINTAMALLIN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS

Opinnäytetyö kuului projektiin, joka toteutettiin yhdessä Maskun kansanterveystyön kuntayhtymän kanssa syksyn 2008 ja kevään 2009 aikana. Projektin suunnittelu aloitettiin jo keväällä 2008. Yhdessä Maskun äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajien kanssa sovittiin projektin etenemisestä ja sisällöstä erillisissä palaverissa. Projektin sisältö muodostui ennen lapsen syntymää järjestettävistä perhevalmennuksista sekä lapsen syntymän jälkeisistä valmennuksista/pienryhmistä. Perhevalmennukset järjestettiin kolmelle eri ryhmälle, joissa alkuperäisen suunnitelman mukaisesti oli tarkoitus olla 4-6 pariskuntaa kussakin ryhmässä. Ryhmät koostuivat ensimmäisen lapsen saaneista vanhemmista.

Ennen lapsen syntymää järjestettäviä perhevalmennuksia oli neljä kappaletta. Ensimmäisellä kerralla aiheena oli loppuraskaus ja sairaalaan lähteminen, toisella kerralla aiheena olivat synnytyksen eri vaiheet ja kivunlievitys ja kolmannella kerralla aiheena oli imetys ja parisuhde. Nämä kerrat piti Maskun äitiysneuvolan terveydenhoitaja. Viimeinen neljäs kerta oli lastenhoitotunti ja sen piti lastenneuvolan terveydenhoitaja.

Myös synnytyksen jälkeisiä perhevalmennuksia oli neljä kappaletta. Ennen valmennusten alkamista vanhemmille lähetettiin toivepohjalomake (LIITE 1) lapsen syntymän jälkeen. Tällä kartoitettiin vanhempien toiveita ja odotuksia pienryhmän toiminnasta. Ensimmäisen kerran piti lastenneuvolan terveydenhoitaja ja aiheiksi oli suunniteltu synnytyskokemus, imetys ja lastenhoito. Toisen kerran aiheeksi oli suunniteltu parisuhde ja vanhemmuus. Tämän kerran vetäjänä toimi psykologi. Opiskelijat pitivät kaksi viimeistä kertaa, joista ensimmäisellä kerralla käsiteltiin kiinteiden ruokien aloittamista, rokotuksia ja unta. Viimeisen kerran aiheet muodostuivat vanhempien toiveista. Tarkoituksena oli, että vanhemmat saavat tietoa miten jatkaa siitä eteenpäin lapsen kanssa. Lopuksi vielä kartoitettiin vanhempien mielipiteitä ja kokemuksia palautelomakkeen avulla (LIITE 2). Ryhmät on käsitelty

työssä erillisinä kokonaisuuksina ja niiden välisiä eroja sekä yhteneväisyyksiä on selvitetty pohdinnassa.

6.1 Kohderyhmä

Projektin kohderyhmä muodostui Maskun äitiys- ja lastenneuvolan asiakkaista valituista perheistä. Perheet valittiin mukaan projektiin laskettujen aikojen perusteella. Projektissa oli kaiken kaikkiaan mukana kolme pienryhmää, jotka muodostuivat ensimmäisen lapsen saaneista vanhemmista. Tarkoituksena oli, että ryhmissä olisi ollut keskimäärin viisi pariskuntaa, mutta ryhmien kokoonpano muuttui projektin edetessä. Ennen synnytystä järjestettäviin perhevalmennuksiin osallistui suunniteltu määrä perheitä, mutta synnytyksen jälkeisiin pienryhmiin osallistuvien perheiden määrä oli pienempi.

Ensimmäisessä ryhmässä lasketut ajat olivat vaihtelevasti syyskuun lopulta marraskuun lopulle. Synnytystä edeltävät valmennukset olivat heillä syyskuussa ja synnytyksen jälkeiset valmennukset alkoivat tammikuussa. Tapaamiset järjestettiin perättäisinä viikkoina. Toisella ryhmällä lasketut ajat olivat joulukuun alusta helmikuun alkuun. Ensimmäiset neljä valmennusta heillä oli loka-marraskuussa ja synnytyksen jälkeiset pienryhmät alkoivat helmikuun lopulla. Kolmannen ryhmän lasketut ajat olivat maaliskuun-huhtikuussa ja valmennukset alkoivat heillä tammikuussa. Lapsen syntymän jälkeiset pienryhmät pidettiin huhti-toukokuussa.

6.2 Vanhempien odotusten kartoittaminen

Ryhmäläisten odotuksia, tarpeita ja mahdollisia mieltä askarruttavia asioita selvitettiin lähettämällä heille toivepohjalomake (LIITE 1) synnytyksen jälkeen. Samalla lomakkeella tiedusteltiin ryhmäläisten toiveita viimeisen kerran aiheista sekä selvitettiin yleisesti heidän toivomuksiaan käsiteltävistä asioista. Lomakkeessa

kerrottiin ensin lyhyesti muille tapaamisille suunnitelluista aiheista ja tapaamisten ajankohdista. Tämän jälkeen heidän odotuksiaan ja toiveitaan tiedusteltiin avointen kysymysten avulla.

Kyselylomakkeen etuna on, että vanhemmat voivat valita itselleen parhaimman ajankohdan vastata kysymyksiin rauhassa eikä kysyjän läsnäolo vaikuta vastauksiin. Avointen kysymysten etuna on, että vastausten avulla voidaan saada hyviä ideoita ja vanhempien mielipide saadaan selville perusteellisesti. Huonona puolena on, että niihin jätetään helposti vastaamatta tai vastaukset ovat epätarkkoja. Sen vuoksi kysymysten tekemisessä tulee olla huolellinen. Lomakkeen laadinnassa tulee kiinnittää huomiota myös sen pituuteen ja kysymysten lukumäärään, sillä jos lomake on liian pitkä, vanhemmat saattavat vastata kysymyksiin huolimattomasti. (Aaltola ja Valli 2001, 100-101, 111.)

Ensimmäiseltä ryhmältä saatiin vastauksia toivepohjalomakkeeseen kolmelta pariskunnalta. Vanhemmat kokivat tuntien sisällöt hyviksi ja kattaviksi, erityisesti psykologin kertaa odotettiin kovasti. Mitään suurempia huolia perheet eivät olleet kokeneet ja jos jotakin on ollut, ovat he ottaneet yhteyttä neuvolaan tai saaneet vinkkejä ystäviltä ja tutuilta.

”Luotan itseeni äitinä ja lapseni parhaana hoitajana. Tosin joskus mietin onnistumistani nimenomaan kasvatuksessa, että olenko nyt niin hyvä ja viisas vielä itsekään, että näillä tiedoilla ja taidoilla kasvatettaisiin se uusi uljaampi yhteiskunta?”

Viimeiselle kerralle vanhemmat toivoivat saavansa tietoa muun muassa vauvahieronnasta, kantoliinasidonnoista ja vauvan tunne-elämästä. Vanhemmat odottivat saavansa faktatietoa ja toivoivat asioita käsiteltävän keskustelemalla sekä vaihtamalla mielipiteitä muiden vanhempien kanssa halutessaan. Mitään selkeitä odotuksia pienryhmää kohtaan ei noussut esiin.

Toiselta ryhmältä vastauksia toivepohjalomakkeeseen saatiin vain kahdelta pariskunnalta. Myös he kokivat tapaamisten sisällöt monipuolisiksi.

”Tapaamisen sisältö vaikuttaa monipuoliselta. Erityisen kiinnostuneita olemme kolmannen kerran aiheista: rokotukset, kiinteät ruuat ja uni.”

Toinen pariskunta koki huolenaiheeksi lapsen sairastumisen ja sairauden hoidon, ja toivoivatkin näitä käsiteltävän viimeisellä kerralla. Toisena toiveena oli käydä läpi lapsen eri kehitysvaiheisiin kuuluvia asioita ja saada tietoa siitä miten lasta voi tukea uusien taitojen kehittyessä. Vanhemmat toivoivat aktiivista, avointa keskustelutapaa.

Kolmannelta ryhmältä ei saatu vastauksia toivepohjalomakkeeseen.

6.3 Tuntien toteutus

Perhevalmennuksessa käytetään erilaisia opetusmenetelmiä, kuten esimerkiksi luento-opetus, kyselevä opetus, ryhmäopetus ja demonstraatio. Näiden opetusmenetelmien avulla vanhempien työskentely on järjestetty. Opetusmenetelmien avulla terveydenhoitaja pyrkii auttamaan vanhempia saavuttamaan perhevalmennuksen tavoitteet. Opetuskäytäntö perhevalmennuksessa voi olla joko andragoginen tai pedagoginen. Molemmissa opetuskäytännöissä voidaan käyttää samoja opetusmenetelmiä. Esittävää opetusta suositaan pedagogisessa opetuskäytännössä. Andragogisessa opetusmenetelmässä taas suositaan erilaisten opetusmenetelmien vaihtelevaa käyttöä. Andragogisen opetusmenetelmän mukaan aikuiskoulutukseen sopivat parhaiten osallistujakeskeiset opetusmenetelmät. Erilaisten tutkimusten mukaan perhevalmennukset tukisivat juuri tätä ajatusta. (Leinonen, Sjögren & Vehviläinen-Julkunen 1992, 23.)

Erilaisista tutkimuksista on käynyt ilmi, että vanhemmat toivovat pääasiassa perhevalmennukseen keskustelua ja erilaisia havainnollistamismenetelmiä eikä luentomaista käsittelytapaa, joka lähinnä passivoi vanhempia. Luentomainen menetelmä sopii tilanteisiin, joissa pyritään antamaan ihmisille mahdollisimman

paljon tietoa pienessä ajassa. Valmennuksen tehtävänä ei ole vain jakaa tosiasiatietoa, sillä vanhemmilla on nykyaikana mahdollisuus hakea tietoa monista eri lähteistä. Vanhemmille on voinut tiedonjanossa käydä niin, että ovat jääneet ilman asianmukaista tietoa tai ovat saaneet hyvin erilaisia ja kenties myös ristiriitaista tietoa. Valmennuksissa näitä tietoja voidaan korjata ja luoda yhtenäisiä kokonaisuuksia. Kyselevän opetuksen muoto voidaan lisätä luento-opetukseen, tässä vetäjä kysyy vanhemmilta kysymyksiä luennon aikana ja näin pyrkii luomaan keskustelua ryhmässä. Tässä on vaarana se, että keskustelut jäävät yksisuuntaiseksi luennoitsijan ja ryhmän välillä. Keskustelua tulisi hyödyntää yhtenä tiedonjakomenetelmänä. Ryhmäläisten on tärkeää päästä keskustelemaan keskenään eikä pelkästään ohjaajan kanssa. Vanhemmat voivat keskenään keskustelemalla ilmaista ja selventää tietojaan, kokemuksiaan, mielipiteitään ja tunteitaan. (Ahlgren 2005, 6.) Myös ohjaajan sanattomalla viestinnällä on vaikutusta vuorovaikutuksen käynnistymiselle. Kehon avulla voi osoittaa arvostusta ja kiinnostusta kohderyhmää kohtaan. (Koskinen 2008, 52.)

Toivepohjalomakkeiden vastausten mukaan vanhemmat toivoivat asioita valmennuksissa käsiteltävän avoimen keskustelun avulla, kuten erilaisissa tutkimuksissakin on käynyt ilmi. Lisäksi toivottiin ettei vanhempien tarvitsisi olla koko ajan äänessä.

” Olisi mukavaa, jos voisi tulla vain paikalle ja meille annettaisiin tietoa ja saisimme kysyä, mikäli kysyttävää on. Ei mitään ”ryhmätöitä”.”

Valmennuksia pyrittiin vetämään erilaisin tavoin: keskustelemalla, luentomaisesti, kyselemällä, havainnoimalla, videoin sekä erilaisin lauluin ja leikein. Keskusteluja saatiin aikaan vanhempien välillä hyvin vaihtelevasti riippuen ryhmän yhtenäisyydestä.

6.3.1 Perhevalmennukset raskausaikana

Perhevalmennuksia pidettiin ennen lapsen syntymää neljä kappaletta. Ensimmäiset kolme valmennusta piti äitiysneuvolan terveydenhoitaja ja neljännen eli viimeisen kerran veti lastenneuvolan terveydenhoitaja. Ensimmäisellä kerralla vanhemmat pääsivät tutustumaan toisiinsa. Käynnillä käsiteltiin synnytyksen lähestymisen merkkejä, sairaalaan lähtöä ja toimenpiteitä synnytysvastaanotolla. Lisäksi terveydenhoitaja kertoi äitiyspoliklinikalla käynnistä sekä sikiön tarjonnasta ja äidin lantion arvioinnista ja niiden vaikutuksesta synnytystavan arvioimiseen. Toisella kerralla käytiin läpi synnytyksen eri vaiheet, mahdolliset eri synnytysasennot sekä synnytyskipu ja eri kivunlievitysmenetelmät. Lisäksi kerrottiin äidille ja lapselle tehtävistä toimenpiteistä synnytyksen jälkeen. Myös käytiin läpi normaalista alatiesynnytyksestä poikkeavat synnytystavat: keisarileikkaus, imuveto ja perätilasynnytys. Kolmannella valmennuskerralla katsottiin synnytysvideo sekä puhuttiin imetyksestä ja näytettiin imetykseen liittyvä video. Lisäksi kerrottiin seksuaalisuudesta raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen.

Neljäs eli viimeinen kerta oli lastenhoitotunti ja sen piti lastenneuvolan terveydenhoitaja. Tällä kerralla kerrottiin neuvolan toiminnasta: tarkastuksista terveydenhoitajan ja lääkärin vastaanotolla, puhelinajoista, isäneuvolasta, lainattavista tavaroista ja siitä miten toimitaan kun vauva kotiutuu sairaalasta. Vanhemmille kerrottiin muun muassa Mannerheimin lastensuojeluliiton sekä seurakuntien vapaaehtoistoiminnasta. Aiheina oli vanhemmuus, arjen muuttuminen ja lapsen hoito. Vanhemmuuteen liittyen puhuttiin jaetusta vanhemmuudesta, isän osuudesta, vähittäisestä vanhemmuuteen kasvamisesta sekä odotuksista ja tunteista. Arjen muuttumiseen liittyen juteltiin kotitöiden jakamisesta etukäteen, vanhempien omasta ajasta, harrastusten, seuralämän ynnä muiden muuttumisesta ja parisuhteen hoitamisesta. Lapsen hoidosta käsiteltiin varhainen vuorovaikutus, kylvetykset ja ulkoilut, aistien kehittyminen sekä ihon-, silmien-, suun-, navan-, genitaalialueiden, ja kynsienhoito. Lisäksi lopuksi näytettiin kaksi videota, toinen vauvanhoidosta ja toinen turvallisesta arkirytmistä.

6.3.2 Pienryhmät lapsen syntymän jälkeen

Imeväisikäisten lasten vanhempien ryhmissä kannattaa käsitellä kulloinkin lapsen kehitysvaiheeseen sopivia ajankohtaisia aiheita, kuten vauvan kehitys ja hoito, varhainen vuorovaikutus ja lapsen sairastaminen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004a). Ensimmäinen ryhmä muodostui neljästä pariskunnasta. Ryhmän alkaessa vauvat olivat kahdesta neljään kuukauden ikäisiä. Ensimmäisellä kerralla läsnä olivat kaikki vauvat ja heidän äitinsä sekä kaksi isää. Aiheena oli synnytyskokemus, imetysajan ruokavalio ja vauvatus (LIITE 3). Tämän kerran piti kaksi terveydenhoitajaa. Asiat käsiteltiin niistä kertomalla ja kokemuksia vaihtamalla.

Toisen kerran veti kaksi psykologia, ja tällä kerralla oli mukana neljä vauvaa, heidän äitinsä ja kolme isää. Yleisenä teemana oli vanhemmuus ja varhainen vuorovaikutus (LIITE 4). Alun perin aiheena oli myös parisuhde, mutta tätä aihetta ei saatu millään tähän tuntiin mahtumaan. Tunnista pyrittiin luomaan rento ja keskusteleva vaihdellen alustusta, keskusteluja ja leikkejä. Tunnilla istuttiin lattialla ja sitä varten oli erilaista rekvisiittaa. Pariskunnat laitettiin myös leikkimään vauvojen kanssa vuorovaikutusleikkejä sekä vanhemmat saivat kotiinsa mukaan niistä kirjalliset ohjeet.

Kolmannen ja neljännen kerran pitäminen kuuluivat opinnäytetyömme toiminnalliseen osuuteen. Kolmannen kerran aiheena oli kiinteiden ruokien aloitus, rokottaminen ja uni (LIITE 5). Mukana oli kolme vauvaa, heidän äitinsä ja yksi isä. Aiheita käytiin läpi power point –esityksen avulla. Keskustelua pyrittiin luomaan erilaisten kysymysten avulla. Mukana oli terveydenhoitaja, joka avusti opiskelijoita mahdollisissa hankalissa kysymyksissä. Neljännellä eli viimeisellä kerralla aiheena oli vanhempien toivomusten mukaisesti persoonallisuuden kehitys (LIITE 6) ja lapsen yleinen kehitys ensimmäisen ikävuoden aikana (LIITE 7). Lisäksi he saivat mukaansa kasvatuksen kymmenen kultaista sääntöä (LIITE 8) sekä tietopaketin hyivistä lähteistä lasten hoitoon ja kasvatukseen liittyen (LIITE 9). Mukana tällä kerralla oli kolme vauvaa, heidän äitinsä ja yksi isä. Vetäjien sairastumisen vuoksi tapaamiset eivät menneet suunnitellun aikataulun mukaisesti viikon välein. Ensimmäisen ja toisen kerran sekä toisen ja kolmannen kerran väliin jäi ylimääräinen viikko.

Toisessa ryhmässä oli myös neljä vauvaa, mutta osallistuminen pienryhmiin oli hajanaista. Ensimmäisellä kerralla mukana oli kaksi vauvaa, heidän äitinsä ja yksi isä. Vauvat olivat pienryhmien alkaessa kahdesta viikosta kahden kuukauden ikäisiä. Toiseen kertaan osallistui kolme vauvaa ja heidän äitinsä sekä yksi isä. Yksi perhe osallistui ainoastaan tähän kertaan. Kolmannella kerralla mukana olivat kaksi vauvaa ja heidän vanhempansa. Ensimmäisen, toisen ja kolmannen kerran aiheet olivat samat kuin ensimmäisellä ryhmällä. Neljännellä kerralla aiheena oli vanhempien toiveiden mukaisesti lapsen normaali kehitys ensimmäisen ikävuoden aikana sekä lasten yleisimmät sairaudet (LIITE 10). Lisäksi he saivat myös mukaansa tietopaketin hyvistä lähteistä ja kasvatuksen kymmenen kultaista sääntöä. Viimeisellä kerralla mukana olivat samat perheet kuin kolmannella kerralla.

Kolmannessa ryhmässä oli mukana kaiken kaikkiaan neljä vauvaa, jotka olivat valmennusten alkaessa iältään neljästä kuuteen viikkoon. Ensimmäisellä kerralla mukana oli 3 vauvaa. Tämän kerran piti äitiysneuvolan terveydenhoitaja ja aiheet olivat samat kuin aiemmilla ryhmillä. Aikataulujen vuoksi psykologien kerta siirtyi viimeiseksi ja tästä seuranneiden sekaannusten vuoksi toinen kerta jäi kokonaan pitämättä. Tästä johtuen opiskelijat pitivät vain yhden kerran, joka oli tiivistetympi sisällöltään. Opiskelijoiden pitämällä kerralla käsiteltiin kiinteiden ruokien aloittamista, rokottamista, unta sekä yleisimpiä sairauksia ja lapsen normaalia kehitystä ensimmäisen ikävuoden aikana. Vanhemmat saivat lopuksi mukaansa myös tunnilla käsitellyt power point-esitykset (LIITTEET 5, 7 & 10). Lisäksi he saivat myös tietopaketin hyvistä lähteistä. Tällä kerralla oli mukana kolme vauvaa, heidän äitinsä ja kaksi isää. Yksi perheistä tuli valmennuksiin mukaan vasta tässä vaiheessa, koska olivat juuri synnyttäneet ja vauva oli vasta yhdeksän päivän ikäinen. Viimeisen, kolmannen kerran piti psykologit ja aiheet olivat samat kuin aiemmilla kerroilla.

6.4 Perheiden kokemukset valmennuksista

Valmennusten päättymisen jälkeen vanhemmille lähetettiin palautelomake (LIITE 2). Lomakkeen avulla vanhemmat saivat arvioida tilaisuuksien tasoa asteikolla heikosta kiitettävään. Tilaisuuksien tasoa arvioitiin mielenkiintoisuuden, hyödyllisyyden, sisällön sopivuuden, tilaisuuksista tiedottamisen, ajankohdan sekä paikan ja tilan avulla. Lisäksi vanhemmat saivat arvioida asteikolla yhdestä kolmeen saivatko riittävästi tietoa eri aiheista. Vaihtoehtoina olivat: sain liian vähän tietoa, sain melko hyvin tietoa ja sain riittävästi tietoa. Lopuksi vielä kartoitettiin vanhempien mielipiteitä ja kokemuksia valmennuksista avointen kysymysten avulla. Vanhemmille lähetettiin palautelomakkeet aina viikko valmennusten loppumisen jälkeen, mistä heille kerrottiin viimeisen tunnin lopulla. Viikon aikana vanhemmilla oli aikaa sulatella tuntien sisältöä ja asiaa pystyi täten hieman paremmin tarkastelemaan, kuin jos palautteet olisi annettu heti tuntien jälkeen. Vastauksia palautelomakkeisiin saatiin kuitenkin hyvin heikosti. Kun kaikille ryhmille oli vedetty kaikki tunnit, lähetettiin vielä jokaiselle osallistuneelle perheelle palautelomakkeet uudelleen ja lomakkeeseen lisättiin muutama selventävä lisäkysymys (LIITE 11). Tälläkään kerralla vastauksia ei saatu kuin yhdeltä perheeltä.

Monivalintakysymysten vastauksia arvioitiin vastausten keskiarvon mukaan. Ensimmäinen ryhmä koki hyväksi mielenkiintoisuuden, sisällön sopivuuden, tilaisuuksista tiedottamisen, ajankohdan sekä paikan ja tilan. Tyydyttäväksi he kokivat tilaisuuksien hyödyllisyyden. Riittävästi tietoa he kokivat saaneensa synnytyskokemuksesta ja rokotuksista ja liian vähän tietoa he kokivat saaneensa unesta. Melko hyvin saatiin tietoa imettävän äidin ruokavaliosta, kiintymyssuhteesta, vanhemmuudesta, kiinteiden ruokien aloittamisesta, persoonallisuuden kehityksestä ja kehityksestä yleisesti. Vanhemmat kokivat muiden perheiden tapaamisen ja kuulumisten vaihtamisen antoisaksi ja mieleenpainuvimmaksi. Psykologien kerta koettiin rentouttavaksi ja rauhoittavaksi tilaisuudeksi.

”Oli mukavaa tavata synnytysvalmennusryhmän perheitä synnytyksen jälkeen. Tuntui hyvältä, että oli tiedossa ajankohta, jolloin tiesi saavansa tietoa ja vertaistukea

tutussa ympäristössä. Ja joka kerran jälkeen keskustelu jatkui vielä kotonakin. Toivottavasti tämä jatkuu vielä tulevaisuudessakin, mitä varhaisemmassa vaiheessa vanhemmuutta tuetaan, sitä paremmat eväät lapsi saa.”

Tapaamisten sisällöt vastasivat melko hyvin vanhempien odotuksia. Positiivista palautetta saatiin myös power point–esityksistä. Lisäksi jälkikäteen toivottiin, että ne olisi saanut tulostettuna versiona kotiin vietäväksi, sillä esityksen jälkeen asiat unohtuivat nopeasti. Lisää tietoa jäätin kaipaamaan vauvojen unesta, persoonallisuuden kehittymisestä ja imettävän äidin ruokavaliosta. Palautetta saatiin yhteensä kolmelta perheeltä.

Toiselta ryhmältä palautetta saatiin kahdelta perheeltä. He kokivat kiitettäväksi hyödyllisyyden, sisällön sopivuuden sekä paikat ja tilat. Hyväksi koettiin mielenkiintoisuus ja ajankohta. Koska perhevalmennuksia pidettiin viideltä päivällä, koki yksi perhe, että hieman myöhempi ajankohta olisi ollut parempi, jotta perheen isäkin olisi ehtinyt hyvin töistä mukaan. Tyydyttäväksi koettiin tilaisuuksista tiedottaminen. Riittävästi tietoa saatiin kaikista muista aiheista, ainoastaan synnytyskokemuksesta olisi kaivattu hieman lisää tietoa. Mieleenpainuvimmaksi koettiin toisten perheiden tapaaminen ja avoin keskustelu sekä kokemusten vaihto heidän kanssaan. Toisen ryhmän hajanaisen osallistumisen vuoksi perheet kuitenkin jäivät kaipaamaan runsaampaa osallistumista perhevalmennuksiin. Tämän vuoksi alettiin epäröidä tuntien tarpeellisuutta. Tapaamisten sisällöt kuitenkin vastasivat perheiden odotuksia ja aiheet koettiin hyödyllisiksi. Isän roolista synnytyksessä ja imetyksestä jäätin kaipaamaan lisää tietoa.

”Avoin keskustelu oli käsittelytapana hyvä ja pieni ryhmäkoko helpottaa keskustelua.

Kiitos! ☺

PS. Runsaampi osallistuminen olisi kuitenkin ollut mukavaa. Olisimme mielellämme tutustuneet toisten samanikäisten vanhempiin tällä alueella.”

Kolmannelta ryhmältä palautetta saatiin vain yhdeltä perheeltä. Tämä perhe koki tyydyttäväksi mielenkiintoisuuden, hyödyllisyyden, sisällön sopivuuden, ajankohdan

sekä paikan ja tilan. Heikoksi koettiin tilaisuuksista tiedottaminen. Tietoa saatiin melko hyvin kaikista muista aiheista paitsi kiinteiden ruokien aloittamisesta, josta saatiin riittävästi tietoa. Imettämisestä ja siihen liittyvistä ongelmista toivottiin lisää tietoa. Perhe koki erityisesti aiheiden ajankohdan huonoksi. He myös toivoivat tapaamisten jaksottamista niin, että tapaamiset olisivat esimerkiksi vain kerran kuukaudessa, jolloin käsiteltäisiin vanhemmille ja lapsille kulloinkin ajankohtaisia asioita. Psykologien kertaa pidettiin parhaana, koska ilmapiiri oli rento.

”Jotenkin tuntuu vaikealta ottaa vastaan tietoa, jota tarvitaan vasta useiden kuukausien päästä esim. kiinteän ravinnon aloittamisesta, kun vasta on alkanut imettää.”

7 MATERIAALIPAKETTI PIENRYHMÄTOIMINNAN TUEKSI

Terveyden edistämisellä pyritään aikaan samaan ja ylläpitämään terveyttä. Terveystiedon edistämisessä keskeisimpiä arvoja ovat muun muassa ihmisarvon ja itsenäisyyden kunnioittaminen, tasa-arvo, voimaannuttaminen sekä osallistuminen ja osallistaminen. Yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan tarpeet korostuvat terveyden edistämisessä. Terveyslähtöisyys, kokonaisvaltainen ihmiskäsitys, terveyden edistämisen arkityöstä nousseet, kohderyhmän itsensä määrittämät tarpeet ja tuotetun tiedon hyödynnettävyys korostuvat terveyden edistämisen interventioissa. (Koskinen-Ollonqvist, Peltto-Huikko & Rouvinen-Wilenius 2005, 9.) Opinnäytetyön toisen vaiheen aihevalinta perustui ensimmäisessä vaiheessa esille nousseisiin tarpeisiin ja kehittämissideoihin. Pienryhmätapaamisten jälkeen kerätyistä palautelomakkeista kävi ilmi, että vanhemmat toivoivat saavansa kotiin vietäväksi tapaamisissa näytetyt diat esitykset. Vanhemmat kokivat, että tapaamiskerroilla käsiteltiin paljon asioita pienessä

ajassa eivätkä kaikki asiat jääneet mieleen. Tämän vuoksi olisi ollut hyvä saada kotiin vietäväksi materiaalia, josta voi tarkistaa jos jokin asia jäi mietityttämään. Pienryhmästä riippuen saattaa keskustelua syntyä hyvin vaihtelevasti. Joissakin ryhmissä saattaa lähes koko tapaamiselle suunniteltu aika kulua vanhempien avoimen keskustelun merkeissä kun taas toisissa ryhmissä keskustelua ei välttämättä synny juuri lainkaan. Tällöin terveydenhoitajan rooli ryhmissä korostuu, mikä on hyvä huomioida tunteja suunnitellessa. Jos tapaamiskerroilla ei ehditä käsittelemään kaikkia aiheita, on hyvä jos vanhemmat voivat lukea aiheista kotona lisää niin halutessaan. Tämän vuoksi opinnäytetyön toisessa vaiheessa päädyttiin tekemään materiaalipaketti (LIITE 12) pienryhmissä käsiteltävistä asioista. Pakettiin on koottu tapaamisissa käsiteltävien asioiden lisäksi hyviä ja luotettavia tietolähteitä, joista vanhemmat voivat hakea tarvittaessa tietoa erilaisiin ongelmiin ja lapsen kasvatukseen liittyviin kysymyksiin. Vaikka tiedon saanti on vanhemmille tärkeää, niin pienryhmätoiminnan vielä tärkeämpi tarkoitus on vanhempien vertaistuen saaminen. Luentomaiset tunnit passivoivat vanhempia ja estävät avoimen keskustelun sekä kokemusten vaihdon, joka on tärkeä osa pienryhmätapaamisia.

Terveydenhoitajan tehtävänä on hankkia materiaalia perhevalmennukseen sekä antaa oma tietämyksensä vanhempien käytettäväksi. Terveydenhoitaja toimii oppimisen helpottajana eikä vain tiedon jakajana. Hänellä tulee olla riittävästi tietoa alan kirjallisuudesta, tutkimuksista ja ajankohtaisista hoitokäytännöistä. Oma innostus heijastuu vanhempien motivaatioon perhevalmennuksia kohtaan. (Leinonen, Sjögren & Vehviläinen-Julkunen 1992, 33.) Väestölle suunnatuilla terveysaiheisilla tuotteilla ja havaintomenetelmillä tarkoitetaan terveyskasvatusmateriaaleja (Parkkunen, Vertio & Koskinen-Ollonqvist 2001,3). Terveydenedistämismateriaalia on saatavilla valtava määrä ja materiaalia valittaessa on hyvä miettiä onko saatavana oleva materiaali sopiva juuri kyseiseen käyttötarkoitukseen. Materiaalia valittaessa tai omaa materiaalia tuottaessa on hyvä miettiä auttaako kyseinen materiaali saavuttamaan asetetut tavoitteet ja onko materiaali sopivinta käyttötarkoitukseen vai onko tarjolla muita yhtä tehokkaita materiaaleja, mutta esimerkiksi huomattavasti edullisempia. (Ewles & Simnett 1995, 227-228.) Sisällön muodostumista ohjaa materiaalille suunniteltu selkeä konkreettinen terveystavoite (Parkkunen, Vertio & Koskinen-

Ollonqvist 2001,3). Tehdyn materiaalipaketin tavoitteena on tukea vanhempien saamaa tietoa pienryhmätapaamisista. Sisällössä on pyritty ottamaan huomioon vanhempien tarpeet ja huolenaiheet.

Materiaalin tulisi olla sopusoinnussa omien arvojen ja mielipiteiden kanssa sekä sen tulee olla sopivaa kohderyhmälle. Voidaan esimerkiksi miettiä heijastaako materiaali asiakkaiden arvoja ja kulttuuria tai heidän huolenaiheitaan, otetaanko siinä huomioon heidän ikänsä, etninen taustansa, sukupuolensa ja yhteiskunnallinen sekä taloudellinen tilanteensa. Olennaista on että materiaali heijastaa paikallisia toimintatapoja, olosuhteita ja terveydenhoitopalveluita. Materiaalin tulee olla sellaista että kohderyhmä ymmärtää sen ja materiaalin tietojen tulee perustua tosiseikkoihin. Mainontaa sisältävän materiaalin käyttöä tulee harkita tarkkaan, sillä se saattaa antaa asiakkaalle sellaisen käsityksen, että työntekijä tukee kyseisen tuotteen käyttöä. Tällaisen materiaalin käyttö saattaa myös vahingoittaa asiakkaiden käsityksiä työntekijästä luotettavana terveystieteen lähteenä. (Ewles & Simnett 1995, 227-228.)

Esitteiden, monisteiden ja muun kirjallisen materiaalin etuna on, että asiakas voi tutustua materiaaliin omaan tahtiinsa ja itseksensä sekä asiakkaat voivat myös kerrata terveystietoa vapaa-aikanaan. Tällaista tietoa voidaan jakaa helposti myös ystäville ja sukulaisille ja materiaalissa voidaan antaa esimerkiksi yksityiskohtaista tilastotietoa, joka tekisi suullisesta viestinnästä vaikeaselkoista. Monisteiden etuna on, että niitä on helppo laatia, kopioida ja jakaa, joten ne on myös helppo pitää ajan tasalla. Kuulijoiden ei tarvitse tehdä niin paljon muistiinpanoja, kun he saavat aiheesta monisteita tai esitteitä. Monisteet ja ei-kaupalliset esitteet ovat edullisia ja työntekijä voi yhdessä asiakkaan kanssa käydä läpi monimutkaistakin tietoa. Kirjallisen materiaalin rajoitteena on, että massatuotantomateriaali on laadittu yleensä keskivertokuluttajan tarpeiden perusteella eikä välttämättä sovellu kaikille kohderyhmille. Materiaali olisikin hyvä testata kuluttajaryhmällä ennen käyttöä. Ei saa olettaa tietävänsä, mistä kohderyhmän jäsenet pitävät, vaan siitä tulisi kysyä heiltä itseltään. Esitteet ja monisteet eivät ole pitkäikäisiä ja häviävät helposti, ne myös saattavat päätyä suoraan roskakoriin, ellei työntekijä saa asiakasta lukemaan ja

käyttämään materiaalia. Monisteiden tekeminen myös vaatii hyvää konekirjoitustaitoa ja kopiokoneen käyttömahdollisuutta. (Ewles & Simnett 1995, 229, 235.) Kun suunnitellaan terveystkasvatusmateriaalia, tulee kiinnittää huomiota materiaalin selkeyteen, johdonmukaisuuteen, uskottavuuteen ja ulkoasuun (Parkkunen, Vertio & Koskinen-Ollonqvist 2001, 13-14).

Materiaalipakettiin on koottu kaikki pienryhmätapaamisissa käsiteltävät aiheet kattavampaan muotoon kuin mitä ne ovat olleet tapaamisissa näytetyissä PowerPoint – esityksissä. Materiaalin sisältö on laadittu tapaamisjärjestyksessä. Sisällöt on kerätty luotettavista tietolähteistä ja on pyritty siihen, että vanhemmat voivat halutessaan myös itse hakea samoista lähteistä lisää tietoa. Paketti on yritetty saada selkeäksi fontin ja asettelun avulla. Kuvien avulla on pyritty tuomaan pakettiin eloa ja tunnelmaa. Materiaalipaketin alkuun on jätetty sivu, johon vanhemmat voivat kerätä muiden ryhmäläisten yhteystietoja. Tämän toivotaan tukevan vertaistuen saantia ja helpottavan perheiden välistä yhteydenpitoa.

8 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Vanhemmuus ja parisuhde ovat hyvin henkilökohtaisia aihealueita ja siksi opinnäytetyössä on pyritty noudattamaan erityistä hienovaraisuutta, toimimaan ammattieettisesti valveutuneena, huomioiden hienovaraisesti vanhempien/vanhemman yksityisyyttä ja itsemääräämisoikeuksia. (Pietilä ym. 2002, 63-64.) Neuvolassa tapahtuvan ohjauksen ja neuvonnan tulisi lähteä vanhempien omista lähtökohdista. Terveystenhoitajan tulee olla eettisesti valveutunut ja tarjottava puolueetonta tietoa ja tukea vanhemmille. Vanhempien asemaa perheensä parhaina asiantuntijoina tulisi korostaa ja terveystenhoitajan tulee toimia heidän rinnallaan tasavertaisena yhteistyökumppanina. (Armanto & Koistinen 2007, 486.)

Kaikilla projektiin osallistuneilla vanhemmilla on ollut oikeus pysyä nimettöminä. Olemme pyrkineet kirjoittamaan kaiken tekstin siten ettei siitä käy ilmi kenenkään henkilöllisyys eikä siitä pysty tunnistamaan projektiin osallistuneita perheitä. Kaikki projektissa kerätty aineisto on käsitelty luottamuksellisesti. (Soininen 1995, 129-130.) Projektiin osallistuvia perheitä on informoitu sen sisällöstä ja aikataulusta. Perheet ovat olleet tietoisia siitä mitä projektin aikana tapahtuu, mitkä sen tavoitteet ovat ja miten saatuja tietoja hyödynnetään jatkossa. Osallistuminen pienryhmiin on ollut vapaaehtoista. Vanhemmat ovat voineet valita haluavatko osallistua tapaamisiin vai eivät. He ovat myös voineet osallistua vain haluamilleen käynneille. Projektiin osallistuminen ei ole sitonut vanhempia mihinkään ja ovat voineet lopettaa missä vaiheessa tahansa. (Hirsjärvi, Remes, & Sajavaara 1997, 28.) Projektin toteuttamiseksi ei ole tarvittu erikseen tutkimuslupaa, vaan Maskun kansanterveystyön kuntayhtymän kanssa on tehty sopimus projektin toteuttamisesta.

Opinnäytetyössä on pyritty käyttämään lähteenä ajan tasalla olevaa tutkimus- ja teorial tietoa, mikä vaikuttaa tärkeänä osana työn luotettavuuteen. Lähteet ovat aiheeseen liittyviä ja tukevat opinnäytetyön tavoitteita vastaamalla työtä ohjaaviin kysymyksiin. Kirjallisissa töissä tulee pyrkiä käyttämään ainoastaan luotettavia lähteitä ja lähdemateriaalia tunnetuilta tutkijoilta. (Hirsjärvi ym. 1997, 26-27.) Myös materiaalipaketissa käytetyt lähteet ovat olleet luotettavista tietolähteistä ja pakettiin on valittu ajan tasalla olevaa tietoa eri aihealueista. Sisältö on pyritty kokoamaan niin, että se tukee mahdollisimman hyvin vanhempien tarpeita.

9 POHDINTA

Terveiden perusta luodaan jo lapsuudessa. Tämän vuoksi on hyvä panostaa lasten ja nuorten terveyden edistämiseen. Koska vanhemmat pääasiallisesti vaikuttavat lapsen käsityksiin ja tottumuksiin, on tärkeää varmistaa, että he saavat riittävästi tukea lasten kasvattamisessa ja hoitamisessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006.) Äitiys- ja lastenneuvolan tehtäviin kuuluu lasta odottavien ja pienten lasten perheiden terveyden

ja hyvinvoinnin ylläpitäminen ja edistäminen. Vanhemmuuden tukemiseen sekä lapsen ja koko perheen psykososiaalisen hyvinvoinnin edistämiseen keskitytään yhä enemmän. Koska neuvolat tavoittavat lähes kaikki perheet, on sillä hyvät mahdollisuudet havaita lapsen kehityksellisiä ongelmia ja vaaratekijöitä sekä tarttua niihin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002.)

Projektissa testatun toimintamallin tarkoituksena on ollut, että perhevalmennuksia jatketaan myös lapsen syntymän jälkeen. Tällöin vanhemmilla on mahdollisuus päästä tapaamaan samassa tilanteessa olevia toisia vanhempia. Vertaistuen merkitys kasvaa ja uudet äidit sekä isät pääsevät kuulemaan myös toisten kokemuksia ja tuntemuksia vanhemmuuden tuomista iloista ja ongelmista. Valmennustilanteita oli neljä kappaletta lapsen syntymän jälkeen. Kerroilla käsiteltiin muun muassa synnytyskokemusta, vanhemmuutta, kiinteiden ruokien aloitusta ja lapsen kehitystä ensimmäisen ikävuoden aikana. Vanhemmat saivat myös esittää omia toiveitaan, mitä he haluaisivat valmennuksissa käsiteltävän. Pienryhmätapaamisten sisältöjen perusteella opinnäytetyön toisessa vaiheessa tehtiin materiaaalipaketti vanhempien tiedonsaannin tueksi.

9.1 Projektin toteutuminen

Pilottiryhmiä oli yhteensä kolme kappaletta ja ryhmät olivat kokoonpanoiltaan ja luonteiltaan hyvin erilaisia. Ensimmäisen ryhmän yhteishenki oli hyvä ja keskustelua saatiin paljon aikaiseksi. Ryhmä pysyi koko ajan suurin piirtein samanlaisena ja näin vanhemmat oppivat tuntemaan hyvin toisiaan. Ensimmäisessä ryhmässä vauvat olivat 2-4 kuukauden ikäisiä ja tämän vuoksi aiheet olivat ajankohdalta sopivia. Vetäjien sairastumisen vuoksi tapaamiset eivät menneet suunnitellun aikataulun mukaisesti viikon välein vaan osa tapaamisista siirtyi viikolla eteenpäin. Tämän vuoksi vauvat ehtivät kasvaa sen verran, että aiheista tuli ajankohtaisempia. Ryhmässä syntyi

aiheiden pohjalta paljon keskustelua ja kokemusten vaihtoa. Osallistuvia perheitä oli neljä, minkä vuoksi ryhmän koko tuki avointa keskusteluilmapiiriä. Myös korkea osallistumisprosentti lisäsi ryhmän yhtenäisyyttä.

Toinen ryhmä oli melko hajanainen ja ryhmäkoonpano muuttui paljon valmennusten aikana. Ryhmä oli myös hyvin pienikokoinen. Vauvat olivat vain parista viikosta parin kuukauden ikäisiä, minkä vuoksi aiheet eivät olleet vielä kovin ajankohtaisia eikä niistä sen vuoksi syntynyt juurikaan keskustelua. Tässä ryhmässä kahdella äidillä oli ollut vaikeuksia imetyksen kanssa ja siitä syntyikin keskustelua useammassa tapaamisessa. Nämä äidit pääsivät vaihtamaan kokemuksiaan ja antamaan neuvoja toisilleen. Imetys aiheena olisikin voinut olla hyödyllinen käsitellä tämän ryhmän kanssa paremmin. Kaiken kaikkiaan ryhmässä oli neljä perhettä, mutta osallistuminen jakautui hyvin hajanaisesti, mikä heikensi ryhmän yhtenäisyyttä. Kolmannen ryhmän kohdalla tapaamisia oli vain kolme sekaannusten takia. Ryhmän lapset olivat hyvin pieniä ja tämän vuoksi kaikki aiheet eivät olleet kovinkaan ajankohtaisia perheille. Tämä luultavasti osaltaan vaikutti siihen, ettei keskustelua kovinkaan paljon syntynyt.

Jatkossa tärkeää on kiinnittää huomiota aiheiden ajankohtaan, jotta keskustelua syntyy mahdollisimman paljon ja vanhempien mielenkiinto pysyy yllä. Tapaamiset voisivat myös olla hieman harvemmin, esimerkiksi kahden viikon tai kuukauden välein. Synnytyskokemusta olisi hyvä käsitellä noin kuukauden kahden kuluttua synnytyksestä, jotta synnytyksestä olisi ehtinyt toipua ja vanhemmat olisivat ehtineet luomaan suhteen lapseen. Tällöin kiinnostusta tämän kaltaiseen toimintaan olisi mahdollisesti ehtinyt syntyä. Aiheena kiinteät ruuat, rokotteet ja uni tulisi ajoittaa mahdollisimman hyvin, jotta vanhempien mielenkiinto säilyisi ja keskustelua syntyisi. Esimerkiksi ensimmäisen ryhmän kohdalla kiinteiden ruokien ajoitus osui oikeaan, toisin kuin toisen ryhmän kohdalla. Tässä ryhmässä vauvojen ikä oli huomattavasti nuorempi ja äidit olivat vasta aloittaneet imetyksen, joten kiinteiden ruokien aloitus tuntui vielä kaukaiselta ja keskustelu kääntyi aina ajankohtaisempaan aiheeseen, imettämiseen ja sen sujuvuuteen.

Pienryhmät kokoontuivat yhteensä neljä kertaa. Tapaamiset olivat ryhmänvetäjästä riippuen hyvin erilaisia. Antoisimmaksi vanhemmat kokivat mahdollisuuden keskusteluun ja kokemusten vaihtoon muiden samassa tilanteessa olevien kanssa. Psykologien vetämä kerta erosi tapaamisista eniten, ja se koettiin myös positiivisena tilanteena. Opiskelijoiden pitämille kerroille oli suunniteltu hyvin kattava sisältö, minkä vuoksi tunnit olivat melko luentomaisia. Jatkossa olisi hyvä tiivistää sisältöä entisestään ja ottaa tuntien suunnittelussa huomioon vanhempien toiveet ja tarpeet. Tunneilla olisi hyvä jättää enemmän aikaa vanhempien keskustelulle ja kysymyksille, ja näin poimia sieltä vanhemmille tärkeitä ja ajankohtaisia aiheita. Jotta vanhemmat saisivat tapaamisista mahdollisimman paljon hyötyä, olisi hyvin tärkeää, että ryhmänvetäjällä on kokemusta erilaisten ryhmien vetämisestä sekä käsiteltävästä aiheesta. Ryhmiin osallistuminen oli melko hajanaista. Ennen synnytystä järjestettäviin perhevalmennuksiin osallistui huomattavasti enemmän perheitä kuin synnytyksen jälkeisiin pienryhmiin. Tähän osasyynä saattaa olla huono tiedonkulku.

Palautetta saatiin hyvin niukasti. Vanhemmilta kerättiin palautetta ennen ja jälkeen valmennusten. Ennen valmennuksia vanhemmilta kerättiin toiveita ja mielipiteitä tuntien sisällöstä ja sen vetämisestä. Näitä vastauksia saatiin yhteensä vain viisi kappaletta. Valmennusten jälkeen kerättäviä palautteita saatiin yhteensä kaikilta ryhmiltä kuusi kappaletta. Kaavakkeiden lähettämisen kanssa oli hieman ongelmia ja tämä voi osalta olla syy vastausten niukkuuteen. Palautteet lähetettiin vanhemmille sähköpostin välityksellä, mutta kaikki eivät niitä saaneet. Ongelmia oli sähköpostiosoitteissa sekä itse kaavakkeiden lähettämässä, mikä oli tarkoitus hoitua terveydenhoitajien toimesta. Kaavakkeiden lähettäminen ei kuitenkaan onnistunut aina suunnitellun mukaisesti. Projektin edetessä todettiin parhaaksi lähettää lomakkeet suoraan vanhemmille, ilman ylimääräisiä välikäsiä. Lopuksi lähetettiin vielä kaikille osallistuneille palautelomake uudelleen ja siihen mukaan liitettiin lisäkysymyksiä. Tähänkään ei kuitenkaan saatu vastauksia kuin kahdelta perheeltä, joista toinen oli jo ensimmäisellä kerralla vastannut palautteeseen. Koska vastauksia saatiin vähän, ei niitä voida hyödyntää ja yleistää laajempaan käyttöön. Vastausten perusteella saatiin vain hieman suuntaviivaa vanhempien toiveista ja kokemuksista. Aiemmista tutkimuksista on kuitenkin saatu vastaavanlaisia tuloksia.

Opinnäytetyön toisessa vaiheessa tehdyn materiaalipaketin tarkoituksena on olla pienryhmätapaamisten tukena sekä auttaa terveydenhoitajaa keskittymään enemmän ryhmästä lähteviin ongelmiin. Paketin avulla pyritään vaikuttamaan siihen, että tunnit eivät olisi niin luentomaisia vaan vanhemmilla olisi enemmän aikaa avoimeen keskusteluun ja vuorovaikutukseen sekä siten edistää ryhmäytymistä ja vertaistuen saantia. Jatkossa pakettia olisi hyvä testata kun pienryhmiä järjestetään. Paketin testaaminen on tärkeää, jotta saadaan selville paketin hyödyllisyys ja sen yhteneväisyys vanhempien tarpeiden ja toiveiden kanssa. Paketti voidaan antaa vanhemmille jo ennen pienryhmätapaamisia, jolloin vanhemmilla on mahdollisuus lukea aiheista jo etukäteen. Pienryhmätapaamisissa vanhemmat voivat kysyä terveydenhoitajalta jos jokin asia on jäänyt epäselväksi tai tieto on ollut puutteellista. Paketin antaminen ennen pienryhmätapaamisia saattaa kuitenkin vaikuttaa siten, että vanhemmat seuraavat materiaalipaketin sisältöä liiankin orjallisesti.

9.2 Kehitysehdotukset

Jatkossa kun pienryhmätoimintaa järjestetään lapsen syntymän jälkeen, on hyvä jo raskauden aikana järjestettävissä perhevalmennuksissa motivoida ja informoida vanhempia hyvin. Valtaosa vanhemmista osallistuu ennen lapsen syntymää järjestettäviin valmennuksiin, joten heidät kaikki saa tällöin hyvin tavoitettua. Syntymän jälkeiset valmennustilanteet antavat vanhemmille hyvän mahdollisuuden tutustua oman alueensa toisiin vanhempiin. Tutkimusten mukaan vertaistuesta on kiistatonta hyötyä monille perheille. Pienryhmissä toisilta vanhemmilta saadun tiedon avulla voi aueta uusia näkökulmia, saada apua oman elämäntilanteen jäsentämiseen ja käytännön pulmien ratkaisemiseen. Asiantuntijoilta saadun tiedon lisäksi tarvitaan myös tällaista tietoa. Ryhmässä pystyy vaihtamaan kokemuksia muiden kanssa ja pienryhmissä syntyneet uudet ihmissuhteet lujittavat perheiden sosiaalista verkostoa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004a.)

Tapaamiset olisi hyvä sijoittaa niin, että aiheet ovat ajankohtaisia lapsen kehityksen kanssa. Projektissa ryhmät tapasivat viikon välein, jolloin aiheet eivät aina olleet ajankohtaisia. Pienryhmät voisivatkin kokoontua esimerkiksi kahden viikon välein, jolloin aiheet olisivat yhteneväisempiä lapsen kehitysvaiheiden kanssa. Tämä ei kuitenkaan välttämättä tue riittävästi ryhmäytymistä ja vertaistuen saantia. Tapaamisissa olisi tärkeää pyrkiä luomaan avoin ja turvallinen ilmapiiri, mikä edistää keskustelua ja kokemusten vaihtoa sekä samalla vertaistuen saantia. Resursseista riippuen tapaamisten määrää voisi vähentää kolmeen kertaan, jolloin käsiteltäviä aiheita tulisi tiivistää. Ihanteellisinta toki olisi jos pienryhmätapaamiset jatkuisivat mahdollisimman pitkään, esimerkiksi koko lapsen ensimmäisen ikävuoden ajan. Pienryhmien suunnittelussa olisi tärkeää ottaa vanhempien toiveet ja tarpeet huomioon, jotta tilanteet palvelisivat vanhempia mahdollisimman hyvin. Alustavina aiheina voisi olla muun muassa synnytyskokemus, imetys, varhainen vuorovaikutus, vanhemmuus sekä lapsen hoitoon ja kehitykseen liittyvät asiat. Tapaamisissa tärkeintä on, että vanhemmat pääsevät keskustelemaan muiden samassa tilanteessa olevien vanhempien kanssa. Tärkeää pienryhmissä on myös terveydenhoitajan tuoma oma asiantuntijuus sekä kokemus. Lisäksi terveydenhoitaja on avainasemassa vanhempien väärrien käsitysten korjaamisessa.

LÄHTEET

Aaltola, J. & Valli, R. 2001. Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä: PS-kustannus.

Ahlgren, K. 2005. Monikkoperhevalmennuksen ohjausmateriaali. Suomen monikkoperhe ry.

Airaksinen, T. 2009. Toiminnallinen opinnäytetyö tekstinä. Diamateriaali. 29.1.2009. [Viitattu 20.4.2010] Saatavissa <http://www.slideshare.net/TiinaMarjatta/toiminnallinen-opinnytety-tekstin>

Armanto, A. & Koistinen, P. 2007. Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi.

Eskola, K. & Hytönen, E. 2002. Nainen hoitotyön asiakkaana. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Ewles, L. & Simnett, I. 1995. Terveystiedon edistämisen opas. Sairaanhoidajien koulutussäätiö. Keuruu: Otava.

Gao, L., Wai-chi Chan, S. & Mao, Q. 2009. Depression, Perceived Stress, and Social Support Among First-Time Chinese Mothers and Fathers in the Postpartum Period. *Research in Nursing & Health* 2009:32, 50-58.

Haapio, S., Koski, K., Koski, P. & Paavilainen, R. 2009. Perhevalmennus. Porvoo: Ws Bookwell Oy.

Hakulinen-Viitanen, T., Pelkonen, M. & Haapakorva, A. 2005. Äitiys- ja lastenneuvolatyö Suomessa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005:22. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Hakulinen-Viitanen, T., Pelkonen, M., Saaristo, V., Hastrup, A. & Rimpelä, M. 2007. Äitiys- ja lastenneuvolatoiminta. Tulokset ja seurannan kehittäminen. Stakes. Helsinki: Valopaino oy.

Helminen, M-L & Iso-Heiniemi, M. 1999. Vanhemmuuden roolikartta. Käyttäjän opas. Helsinki: Kuntaliiton painatuskeskus.

Helsingin kaupunki: Terveyskeskus. 2008. Perhevalmennus. [Viitattu 13.2.2008] Saatavissa http://www.hel.fi/wps/portal/Terveyskeskus/Artikkeli?WCM_GLOBAL_CONTEXT=/fi/Terveyskeskus/Terveyspalvelut/%C3%84itiysneuvonta/Perhevalmennus.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 1997. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kirjayhtymä oy.

Honkanen, H. 2008. Perheen riskiolot neuvolatyön kontekstissa Näkökulmana mielenterveyden edistäminen. Väitöskirja. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto.

Huttunen, J. 1994. Isyys ja miehisuus: isä perhepsykologisessa tutkimuksessa.

Häggman-Laitila, A., Ruskomaa, L. & Euramaa, K-I. 2000. Varhaista tukea lapsiperheille. Kokemuksia Lapsiperhe-projektin perhetyöstä. Mannerheimin lastensuojeluliitto.

Häggman-Laitila, A. 2003. Early support needs of Finnish families with small children. Journal of Advanced Nursing 2003:41(6), 595-606.

Hänninen, K. 2004. Kohtaamisen kokemuksia epävarmuuden näyttämöllä. Kokemuksellinen ensitieto vammaisen lapsen syntyessä. Saarijärvi: Gummerus kirjapaino oy.

Jalanko, H. 2008. Lääkärikirja Duodecim. [Viitattu 6.1.2009] Saatavissa http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00124&p_haku=lasten%20jalanko.

Karling, M., Ojanen, T., Siven, T., Vihunen, R. & Vilen, M. 2008. Lapsen aika. 11. uudistettu painos. Helsinki: WSOY.

Kemppinen, K. 2007. Early Maternal sensitivity Continuity and Related Risk Factors. Department of Child Psychiatry. University of Kuopio and Kuopio University Hospital. Kuopio: Kopijyvä.

Kemppinen, P. Lasten ja nuorten tunne-elämän häiriöt. 2000. Kustannusvalmennus P. & K. Oy

Koponen, M., Lehtonen, S. & Viitanen, S. 1998. Kasvu isäksi – miesten kokemuksia isyydestä ja neuvolatoiminnasta sekä kehittämisohdotuksia neuvolatoimintaan. Turun terveydenhuolto-oppilaitos. Hoitotyön koulutusyksikkö.

Koskinen-Ollonqvist, P., Peltö-Huikko, A. & Rouvinen-Wilenius, P. 2005. Vaikuttavuuden arvioinnin mahdollisuudet terveyden edistämässä. Näkökulmia vaikuttavuuteen. Terveyden edistämisen keskuksen julkaisuja: 4/05 Terveyden edistämisen keskus.

Koskinen, P. 2008. Imetysohjaus. Helsinki: Edita Prima.

Krank, A. 2001. Vanhemmuuden roolikartta – Syvennä ja sovela. Helsinki. [Viitattu 4.4.2008] Saatavissa http://www.lskl.fi/showPage.php?page_id=51.

Laine, T. 1994. Ensimmäiseen raskauteen ja synnytykseen liittyvät tuntemukset, odotukset ja pelot alkuraskaudessa. Pro Gradu –tutkielma. Turun yliopisto: hoitotieteen laitos.

Lapaset perheverkosto. 2006. Tiivistelmä perhevalmennuksen kehittämisestä. Helsingin kaupunki. [Viitattu 6.3.2008] Saatavissa http://www.sosiaaliportti.fi/File/8b05730a-55a9-4154-9136-84b4f5eed167/Perhevalmennus%20tiivistelm%C3%A4_lapaset1.12.06.pdf.

Leinonen, E., Sjögren, A. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1992. Perhevalmennuksen opetuskäytäntö. Sosiaali- ja terveyshallitus 1992: Raportteja 62.

Lemmetyinen, G. 1996. Ensimmäisen lapsen saaneiden miesten kokemuksia odotusajasta. Tutkielma. Turun yliopisto: hoitotieteen laitos.

Letourneau, N., Drummond, J., Fleming, D., Kysela, G., McDonald, L. & Stewart, M. 2001. Supporting Parents: Can Intervention Improve Parent-Child Relationships? Journal of Family Nursing 2001: 7, 159-187.

Liukkonen, A. 2001 Isän kokemuksia synnytyksestä. Kättilölehti 106(1).

Mannerheimin lastensuojeluliitto. 2006. Varhainen vuorovaikutus ja aivojen kehitys lapsuus- ja nuoruusiässä. [viitattu 6.1.2008] Saatavissa http://vanhemmat.mll.fi/lapsi_kasvaa_ja_kehittyv/varhainen_vuorovaikutus_ja_aivojen_kehittyminen.php

Mannerheimin lastensuojeluliitto. 2006. Vastasyntyneen ja pienen vauvan uni. [viitattu 10.1.2009] Saatavissa http://vanhemmat.mll.fi/hoivaan_ja_kasvatan/uni/uni_vs.php

Marander-Eklund, L. 2000. Berättelser om barnafödande. Form, innehåll och betydelse i kvinnors muntliga skildring av födsel. Åbo, Åbo Akademi University Press.

Mäntymaa, M. & Tamminen, T. Duodecim. 1999. Varhainen vuorovaikutus ja lapsen psyykkinen kehitys. [Viitattu 15.12.2008] Saatavissa: <http://www.terveyskirjasto.fi/terveysportti/Dlehti2.tunnista?a=Y&t=H&fname=D91150.htm>.

Nordlund, T. & Sainio, M. 2002. Lapsiperheiden arkiselviytyminen neuvolatyön haasteena. Turun ammattikorkeakoulu. Terveysala. Opinnäytetyö.

Nurmi, J-E., Ahonen, T., Lyytinen, H., Lyytinen, P., Pulkkinen, & Ruoppila, M. 2006. Ihmisen psykologinen kehitys. Helsinki: WSOY

Pajanen, H. 2006. Lapsen asema ja oikeudet yhteiskunnassa. Kotkan kaupunki. [Viitattu 2.4.2008] Saatavissa <http://www.nettineuvo.fi/index.asp?language=1>.

Pajulo, M. & Tamminen, T. 2002. Äidin päihdeongelma, vauva ja varhainen vuorovaikutus. Suomen lääkärilehti 30-32/2002. [Viitattu 4.4.2009] Saatavissa: <http://www.fimnet.fi.ezproxy.turkuamk.fi/cl/laakarilehti/pdf/2002/SLL302002-3009.pdf>

Parkkunen, N., Vertio, H. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2001. Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas. Terveystiedon edistämisen keskuksen julkaisuja –sarja 7/2001. Terveystiedon edistämisen keskus.

Pelkonen, M. & Löthman-Kilpeläinen, L. 2000. Neuvola lapsiperheiden tukena. Selvitys äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan kohdistuneista tutkimuksista ja kehittämishankkeista 1990-luvulla. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2000; 10.

Peuha, A-M. & Pohja, H. 2007. Haikaranpesän perhevalmennus – valmennuksen laatu asiakkaan näkökulmasta. Opinnäytetyö. Helsinki: Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia.

Pietilä, A-M., Hakulinen, T., Hirvonen, E., Koponen, P., Salminen, E-M. & Sirola, K. 2002. Terveystiedon edistäminen. Uudistuvat työmenetelmät. Helsinki: WSOY.

Rajaantie, J. & Perheentupa, J. 2005. Suomalaisten terveys. [Viitattu 5.4.2008] Saatavissa http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00045&p_teos=suo00045&p_selaus=.

Rautiainen, M. 2001. Vanhemmuuden roolikartta. Syvennä ja sovela. Käyttäjän opas 2. Helsinki: Suomen kuntaliitto.

Rimpelä, A., Lintonen, T., Pere, L., Rainio, L. & Rimpelä, M. 2004. Suomalaisten nuorten terveys 1977-2003. Lääkärilehti 59(44):4229-4235 [Viitattu 31.3.2008] Saatavissa <http://www.fimnet.fi/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000022130>

Rönkä, T. 1997. Vihjeitä vanhemmille, Ohjaavan kasvatuksen pelisäännöt. MLL [Viitattu 5.1.2009] Saatavissa http://vanhemmat.mll.fi/hoivaan_ja_kasvatan/kymmenen_kultaista_saantoa.php?dir=/hoivaan_ja_kasvatan.

Sarkola, T. & Alho, H. 2008. Päihdeperheeseen syntyvä lapsi kotiin, ensikotiin vai sijoitukseen? Suomen lääkärilehti vol. 63 no. 48 [Viitattu 4.3.2009] Saatavissa <http://www.fimnet.fi.ezproxy.turkuamk.fi/cl/laakarilehti/pdf/2008/SLL482008-4213.pdf>

Sauli, H. 2004. Lapsiperheetkin ikääntyvät. Hyvinvointikatsaus 4/2004. [Viitattu 20.5.2008] Saatavissa
http://www.stat.fi/tup/hyvinvointikatsaus/hyka_2004_4_sauli.pdf.

Soininen, M. 1995. Tieteellisen tutkimuksen perusteet. Turku. Turun yliopiston täydennyskoulutuskeskus.

Sosiaali- ja terveydenhuollon tilastollinen vuosikirja 2006. Suomen virallinen tilasto. Sosiaaliturva 2006. Stakes. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 1999. Terveystieteiden tutkimuskeskus Suomessa – terveyskasvatus ja terveyden edistäminen. Esitteitä 1999: 13. [Viitattu 15.3.2010] Saatavissa
<http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/tervh99/tervh4.htm>.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2002. Valtioneuvoston selonteko eduskunnalle lasten ja nuorten hyvinvoinnista. Julkaisuja 2002:12. [Viitattu 3.4.2008] Saatavissa
<http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/documents/476/index.htm>.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004a. Lastenneuvolaopas. [Viitattu 4.4.2008] Saatavissa http://www.terveysportti.fi/terveysportti/ekirjat.koti?p_db=lno.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004b. Lastenneuvola lapsiperhetyön tukena. Suuntaviivat lastenneuvolatoiminnan järjestämisestä kunnille. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2004:13.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2005. PERHE-hanke. Perhepalvelujen kumppanuusohjelma. Sosiaali- ja terveysministeriön monisteita 2005:4. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. Terveystieteiden tutkimuskeskus Suomessa – terveyskasvatus ja terveyden edistäminen. Julkaisuja 2006:19. Helsinki. [Viitattu 6.1.2009] Saatavissa
<http://www.turku.fi/Public/download.aspx?ID=90489&GUID={BBC4B40E-09EE-44A9-A54B-60BB49D9DB94}<http://www.turku.fi/Public/download.aspx?ID=90489&GUID=%7bBBC4B40E-09EE-44A9-A54B-60BB49D9DB94%7d>>.

Stakes 2005. Meille tulee vauva 24.uusittu laitos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Tarkka, M-T. 1996. Äitiys ja sosiaalinen tuki. Acta Universitatis Tamperensis. Ser A vol. 518.

Tilastokeskus. 2008. Perheitä 1,4 miljoonaa. [Viitattu 24.11.2008] Saatavissa
http://www.stat.fi/til/perh/2007/perh_2007_2008-05-30_tie_001.html.

Tuuri, O. 2008. Kuntaliiton Lapsipoliittinen ohjelma ”Eläköön lapset”. [Viitattu 23.11.2008] Saatavissa
http://www.kunnat.net/k_peruslistasivu.asp?path=1;29;353;10336;5652;137520.

Vahtera, S. 2007. Miten Maskun kkt:n ky on pystynyt vastaamaan lastenneuvolatyön uusiin haasteisiin. [Viitattu 13.12.2008] Saatavissa <http://docs.google.com/gview?a=v&q=cache:9QvimJf1cjgJ:www.vsshp.fi/fi/dokumentit/13272/SIRPA-VAHTERA-ALUSTUS.pdf+masku+ktt&hl=fi&gl=fi&sig=AFQjCNGthhQFgB3T2Wwg46iudr1xyWbuQw>.

Vehviläinen-Julkunen, K. 1999. Perheen tukeminen raskauden aikana. Teoksessa Perhe hoitotyössä. Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. Porvoo:WSOY.

Vertio, H. 2003. Terveysten edistäminen. Helsinki: Tammi.

Onnea uuden perheenjäsenen johdosta!!



Lapsenne syntymän jälkeen perhevalmennukset jatkuvat. Käyntejä tulee yhteensä neljä ja ne ovat aina torstaisin klo 17 eteenpäin.

Ensimmäinen käyntikerta on 26.2.2009 ja sen pitää lastenneuvolan terveydenhoitaja. Alustavia aiheita ovat synnytyskokemus ja äidin imetyksen aikainen ruokavalio.

Toinen käyntikerta on 5.3.2009, jolloin aiheena on vanhemmuus ja varhainen vuorovaikutus ja tämän kerran vetää psykologi.

Kolmas kerta on 12.3.2009 ja sen vetää terveydenhoitajaopiskelijat Annemari ja Noora. Tälle kerralle olemme suunnitelleet alustaviksi aiheiksi rokotukset, kiinteiden ruokien aloittaminen sekä uni.

Neljäs ja viimeinen kerta on 19.3.2009, jonka sisältö koostuisi teidän toiveistanne. Myös tämän kerran vetävät terveydenhoitajaopiskelijat.

Tässä Teille pieni kyselylomake siitä mitä mieltä olette tapaamisten sisällöistä ja mitä odotuksia sekä toiveita teillä on tulevista tapaamisista.

1. Miltä mielestänne tapaamisten sisältö vaikuttaa? Ovatko käsiteltävät asiat hyödyllisiä ja tarvitsetteko tietoa näistä asioista?
2. Onko teille ilmentynyt joitain huolia äitiyteen/isyyteen, lapsen hoitoon ym. liittyen? Mitä?
3. Mitä toivoisitte käsiteltävän viimeisellä eli neljännellä tapaamiskerralla?
4. Millä tavoin toivoisitte asioita käsiteltävän?
5. Mitä odotuksia teillä on omaa pienryhmäännne kohtaan?

KIITOS VASTAUKSISTANNE!!!

PALAUTELOMAKE**Arvioi tilaisuuksien tasoa (1=heikko 2=tydyttävä 3=hyvä 4=kiitettävä)**

	1	2	3	4
Mielenkiintoisuus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hyödyllisyys	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sisällön sopivuus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tilaisuuksista tiedottaminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ajankohta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Paikka ja tilat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Saitteko tarpeeksi tietoa... (1=sain liian vähän tietoa 2=sain melko hyvin tietoa 3=sain riittävästi tietoa)

	1	2	3
synnytyskokemuksesta?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
imettävän äidin ruokavaliosta?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kiintymyssuhteesta?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
vanhemmuudesta?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kiinteiden ruokien aloittamisesta?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
rokotuksista?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
unesta?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kehityksestä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sairauksista?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Mitä ajatuksia tapaamiset herättivät?

Vastasivatko sisällöt odotuksianne? Miksi/ miksi ei?

Mitä olisit toivonut lisää? Minkä asian käsittely puuttui kokonaan?

Mikä oli mieleenpainuvinta tai parasta tilaisuuksissa?

Minkälaisia kehitysehdotuksia teillä on antaa tuntien sisältöön tai käsittelytapaan liittyen?

Kiitos paljon palautteesta!!! Hyvää jatkoa!!! ☺

Ensimmäinen valmennuskerta synnytyksen jälkeen

Synnytyskokemus

- kokemukseen vaikuttaa raskauden ja synnytyksen kulku, odotukset, osasto, henkilökunta, parisuhde, muu ympäristö,
- vuorovaikutukseen vauvan ja vanhempien välillä
- miten kokemus vaikuttaa tuleviin raskauksiin, synnytyksiin
- kokemus vaikuttaa/mielessä koko loppuelämän
- omia ajatuksia synnytyksestä

Imetysajan ruokavalio

- hyvä, tasapainoinen ruokavalio
- B, C, D-vit. saanti
- rasvan laatu tärkeä
- maltillinen painonpudotus
- imetys hyvä tukemaan painonhallintaa

Vauvatus

- vauvatus on lapsen ja aikuisen välistä vuorovaikutusta. Vauvalle on elintärkeää tulla kuulluksi ja ymmärretyksi. Aikuiselle on palkitsevaa ymmärtää lasta ja saada vastaus keskustelussa.
- vauvatus aloitetaan 2 kk iässä
- on neljä erilaista liikesarjaa

1. liike Halaus: vie vauvan kädet ristiin rinnalle ja auki sivuille hitaasti vauvalle jutellen. Toista 5-7 kertaa.
2. liike Ylös-ales: peukalot kämmenissä nostetaan vauvan käsistä ylös ja alas vuorotellen.
3. liike Perhonen: vie vauvan kädet sivukautta ylös korviin asti alustaa pitkin ja tuo alas vartalon viereen.
4. liike Poljenta: tartu lapsen nilkoista kiinni ja vie jalkoja koukkuun vuorotellen

Psykologien valmennuskerta

Yleinen teema: Vanhemmuus ja varhainen vuorovaikutus

Tavoitteena on pitää kerta rennosti ja keskustelevasti vaihdellen alustusta, keskustelua ja leikkejä. Tunnilla istutaan lattialla ja sitä varten tarvitaan rekvisiittaa, tyynyjä, peittoja mattoja yms.

Vuorovaikutusleikki: pariskunnat leikkivät vauvojen kanssa vuorovaikutusleikkejä vauvatheraplay-terapian idealla. He saavat myös kotiin mukaan ohjeita vuorovaikutusleikkeihin sekä psykologien yhteystiedot.

Keskusteluissa käsiteltävät teemat

- Vanhemmaksi tulemisen mullistus. Omien roolien ja arjen muutos.
- Varhainen vuorovaikutus: hoivan, emotionaalisen yhteyden, maailman jäsentämisen, sopivan haastamisen ja leikkisyyden merkitys.
- Vanhemmuuden herättämät ristiriitaiset tunteet: mm. epävarmuus, syyllisyys, riittämättömyys, aggressio, kyllästyminen, väsymys, pelko ja pettymys.

Kiinteiden ruokien aloittaminen, uni ja rokotukset

12.3.2009

Maskun lastenneuvola

Kiinteiden ruokien aloittaminen

Ravitsemus ensimmäisenä ikävuotena

- Täysimetys 6 kk ikään
- Joustava kiinteiden lisäruokien antaminen lapsen tarpeiden, kasvun ja valmiuksien mukaan
 - Viimeistään 6kk iässä
- Lisäruuan aloittamisen jälkeen suositellaan osittaista imetystä 1 v saakka
- D-vitamiinia valmisteena (2vk-3v)
- Mehupullon välttäminen
- Suolan välttäminen

KIINTEÄT LISÄRUUUAT

- Ruokavaliota laajennetaan hitaasti 1-2 ruoka-aineella viikkoa kohti
- Maistiaisannoksia
- Lihaa tai vastaavaa aluksi 1tl
- Alle 1-vuotiaalle riittää 1-1,5 rkl lihaa ateriala kohti

täysimetys 6kk		osittainen imetys 12 kuukauden ikään		
0-4kk	>4kk	>6kk	>8kk	>10kk
	Yksilöllisesti tarvittaessa tutustumisruokia soseina	Kaikille kiinteitä lisäruokia, soseaterioita	Karkeita soseita ja uusia tutustumisruokia	Perheen ruokia tai karkeita soseita
	peruna	peruna	peruna, kasvikset ja liha tai kala	peruna, kasvikset ja liha- tai kalaruoat
	kasvikset	kasvikset	puuro	puuro, leipä
	marjat	marjat	marjat ja hedelmät	marjat ja hedelmät
	hedelmät	hedelmät	hienojakoisia tuoreraasteita	tuoreraasteet
	> 5kk lihaa tai puuroa	liha tai kala		maitovalmis- teet ja maito ruuissa, hapanmaitotuotteet
		puuro		

- Monipuolinen ruokavalio ja säännölliset ateriat ensimmäisen ikävuoden lopulla.
- Säännöllinen perheen yhteinen ateriarytmi n. 8kk iästä lähtien
- Ruuan karkeuttaminen suun hienomotoriikan ja pureskelun kehittämiseksi
- Omatoimisen syömisen harjoittelu
- Vähittäinen tuttipullostasta luopuminen viimeistään noin vuoden iässä
- Ruuat valmistetaan keittäen, hauduttaen, uunissa tai mikrossa
- Rasvainen ja paistettu ruoka ei sovi lapselle

Rokottaminen

MIKSI ROKOTTAAN LASTANI?

- Rokotukset antavat tartuntatauteja vastaan immunitetin, joka yleensä kestää pitkään, usein koko loppuelämän.
- Suoja myöhempiä tartuntoja vastaan saadaan sairastettuun tautiin verrattuna selvästi vähemmin oirein.
- Varsinainen tauti sen sijaan on usein vakava ja saattaa aiheuttaa jopa pysyviä jälkiseurauksia
- Rokottaminen on paitsi luonnollinen, myös edullinen keino ehkäistä tartuntatauteja ja estää niiden leviämistä.

MIKSI ROKOTTA LASTANI?

- Kattavalla rokotusohjelmalla estetään epidemioiden puhkeaminen väestössä.
- Lasten rokottaminen edistää koko väestön terveyttä tehokkaammin kuin mikään sairaanhoito-ohjelma tai lääke.
- Maailman terveysjärjestön arvion mukaan rokotukset kuutta vakavaa infektioautia vastaan estävät vuosittain yli 2 miljoonan lapsen ennenaikaisen kuoleman kehitysmaissa. Rokotteiden käyttöä lisäämällä voitaisiin näiden lisäksi pelastaa vielä lähes 3 miljoonan lapsen henki.
- Suomessa tilanne oli vielä 1940- ja 50-luvuilla lähes samanlainen kuin monessa kehitysmaassa nykyisin. Kun neuvolarokotukset aloitettiin maassamme 1940-luvulla, sairastuvuus kyseisiin tauteihin vähentyi oleellisesti.

Rokottamisen harhaluulot

- Hyvä hygienia ja ravitsemus riittävät tautien ehkäisyyn
- Suurin osa tauteihin sairastuneista ovat rokotettuja – rokotukset eivät tehoa
- Rokotteet aiheuttavat kroonisia sairauksia, jopa kuolemia
- Rokotuksin ehkäistävät taudit ovat harvinaisia, rokotteet ovat turhia
- Rokotteet sisältävät myrkyllisiä aineita
- Tautien sairastaminen ja vaihtoehtoiset hoidot ovat rokotteita tehokkaampia ja turvallisempia
- Yhdistelmärokotteet ylikuormittavat immuunijärjestelmää

Lasten ja nuorten yleisen rokotusohjelman mukainen rokotusaikataulu Suomessa 1.1.2005 alkaen.

- 3kk:n ,5kk:n ja 12kk:n iässä annetaan DTaP-IPV-Hib –rokote, joka antaa suojan kurkkumätää, jäykkäkouristusta, hinkuyskää, poliota ja *Haemophilus influenzae* tyyppi b -bakteerin aiheuttamia vakavia tauteja vastaan
- 14-18kk:n ja 6v:n iässä annetaan MPR –rokote, joka antaa suojan tuhkarokkoa, vihurirokkoa ja sikotautia vastaan.
- 4 vuoden iässä annetaan DTaP-IPV –rokote, joka antaa suojan kurkkumätää, jäykkäkouristusta, soluton hinkuyskää ja poliota vastaan (tehosterokote).
- 14-15 vuoden iässä annetaan dtap –rokote, joka antaa suojan kurkkumätää, jäykkäkouristusta, solutonta hinkuyskää vastaan (tehosterokote).

Uni

- **Riittävä uni ja lepo edistävät lapsen tervettä kasvua ja kehitystä**
- **Vanhempien tehtävänä on varmistaa, että lapsi nukkuu riittävästi ja hyvin**
- **Vastasyntynyt nukkuu suurimman osan ajasta, n. 20 h/ vrk**
- **Ensimmäisten 3–4 kuukauden jälkeen vanhemmat voivat pyrkiä hoivatavoillaan vaikuttamaan vauvansa uneen**

Puolivuotiaan uni

- Puolivuotias nukkuu keskimäärin 14h/vrk
- Pisin unijakso ajoittuu jo useimmiten yöhön
- Liikunnalliset taidot kehittyvät, jolloin lapsi ei ehkä malta nukkua
- Univaikeudet yleisiä 6-9 kk iässä

LÄHTEET

- Sosiaali- ja terveysministeriö 2004. Lapsi, perhe ja ruoka. Imeväis- ja leikki-ikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus. Julkaisuja 2004:11.
- Nohynek, H., Hulkko, T., Rapola, S., Strömberg, N. & Kilpi, T. 2005. Rokottajan käsikirja. Duodecim.
- Mannerheimin Lastensuojeluliitto. 2006. Hoivaan ja kasvatan. Saatavissa http://vanhemmat.mll.fi/hoivaan_ja_kasvatan_intro.php?dir=/hoivaan_ja_kasvatan .

Pienen lapsen persoonallisuuden kehitys

Mahler

Normaali autismi (0-2kk)

- Vauva kokee olevansa osa hoitajaansa
- Vauvalla tarkkailuun perustuva vuorovaikutus hoitajaansa
- Hoitaja ei ole vauvalle vielä kokonainen ja erillinen ihminen
- Jos hoitaja kykenee tyydyttämään vauvan kaikki tarpeet, tuntee hän itsensä kaikkivoivaksi

Symbioosi-vaihe (2kk-2v)

- Vauva kokee olevansa yhteen sulautunut hoitajan kanssa
- Vauva tukeutuu hoitajaansa kohdatessaan uusia haasteita
- Lapsi luulee voivansa vaikuttaa hoitajaansa ja ohjailla häntä halujensa mukaan

Separaatio-individuaatio-vaihe (5kk-3v)

- Eriytymisvaihe 5-10kk
 - Vauva havaitsee erillisyytensä hoitajasta
- Harjoitteluvaihe 8-15kk
 - Kaikkivoipaisuuskuvitelmat ovat vahvimmillaan
- Lähestymisvaihe 15-24kk
 - Lapselle tulee minä itse -vaihe
- Yksilöllisyyden kiinteytymisvaihe 2-3v
 - Lapsi ymmärtää että hoitaja on saatavilla, vaikka ei olisikaan läsnä

Lähteet

- P. Kemppinen. Lasten ja nuorten tunne-elämän häiriöt. 2000. Kustannusvalmennus P. & K. Oy

Lapsen kasvu ja kehitys ensimmäisen ikävuoden aikana

3 kuukauden ikäinen

- osaa kohdistaa katseensa
- hymyilee hoitajalleen, ns. sosiaalinen hymy
- ääntelee vastavuoroisesti
- käyttää käsiä aktiivisesti tarttumiseen
- varhaisheijasteet ovat vähitellen häviämässä

4 kuukauden ikäinen

- kohdistaa katseensa ja tarkkailee ilmeitä
- hymyilee, kun hänelle jutellaan ja hymyillään
- joteltelee, hihkuu ja nauraa ääneen
- vastaa jutteluun ääntelemällä
- selittämätöntä itkua ei enää juuri esiinny
- saattaa alkaa vierastaa
- vatsamakuulla osaa usein tukea kyynärvarsiinsa
- varaa hetken alaraajoihinsa koko jalkaterällään
- tuo kätensä keskilinjaan ja tapaa esinettä

5 kuukauden ikäinen

- oppii näihin aikoihin kääntymään vatsalta selälleen ja päinvastoin
- vatsamakuulla kohottaa päätä ja ylävartaloa kyynärpäiden varassa
- tarttuu yleensä jo innokkaasti esineisiin
- esineiden tutkiminen tapahtuu suun avulla
- osa löytää jo varpaansa ja vie ne suuhun
- moni osaa kuunnella ja tuottaa eri sävyisiä ääntelyjä

6 kuukauden ikäinen

- kääntyy selältä vatsalleen ja päinvastoin
- istutettaessa hyvä selän tasapaino
- pystyasennossa varaa osittain painoaan molemmille jaloille
- vatsamakuulla nojaa suorille käsilleen
- usein tarttuu hallitusti esineeseen yhdellä kädellä, siirtää esinettä kädestä toiseen ja vie esineen suuhun
- seuraa katseellaan liikkuvaa esinettä
- oppii erottamaan vieraat tutuista
- melun tuottaminen saa aikaan mielihyvää
- joteltelee vilkkaasti ja jutustelee ”vastavuoroisesti”

8 kuukauden ikäinen

- kommunikoi elein ja ilmein
- hakeutuu syliin ja hakee katsekontaktia
- suun motoriikka on kehittynyt
- tarttuu etusormijohtoisesti pieniin esineisiin
- kykenee pitämään esineitä samanaikaisesti molemmissa käsissä
- osaa yleensä jo liikkua jollakin tavalla
- varaa jalkoihinsa koko jalkaterällä seisomaan nostettuna
- osa istuu jo ilman tukea
- matkii ja jäljittelee mielellään
- ilahtuu piiloleikeistä
- jokeltelussa konsonantteja sisältäviä yhdistelmiä ja toistavaa/monitavuista jokeltelua

1 vuoden ikäinen

- liikkuu yhä enemmän itsenäisesti
- osa oppii jo kävelemään
- pinsettiote suurimmalla osalla kehittynyt
- haluaa tehdä asioita itse ja ensimmäisiä oman tahdon ilmauksia alkaa esiintyä
- on toimielias ja siten tapaturma-altis
- reagoi puheeseen ja ymmärtää yksinkertaista puhetta
- sosiaalinen vuorovaikutus tärkeää lapsen kehitykselle

Lähteet

- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Lastenneuvolaopas. Lapsen määrääkaikaisseuranta. Saatavissa http://www.terveysportti.fi/terveysportti/ekirjat.koti?p_db=Ino.

Kasvatuksen 10 kultaista sääntöä

1. Luo koti lasta varten

Huolehdi siitä, että lapsella on kodissa omaa tilaa sekä lepoon että leikkiin, ja että hän voi elää ilman jatkuvia kieltoja ja rajoituksia.

2. Muista johdonmukaisuus

Lapsen olisi tiedettävä, mitä vanhemmat häneltä yleensä odottavat ilman jatkuvia yllätyksiä. Vanhempina menetelkää kasvatustilanteissa johdonmukaisesti samalla tavalla, ainakin samansuuntaisesti.

3. Kuuntele lasta eläytyen

Kuuntele lasta, ota huomioon ja hyväksy hänen tunteensa, myös pulmatilanteissa. Älä pyri ratkaisemaan lapsen pulmia hänen puolestaan, vaan etsikää ongelmiin yhdessä ratkaisuvaihtoehtoja. Näin lapsi oppii vähitellen tekemään valintoja ja ratkaisuja.

4. Sovi selvät, turvalliset rajat

Yhtä hyvin uhmaikäiselle lapselle kuin murrosikäiselle nuorelle pitää asettaa selvät rajat ei-toivotulle, kielteiselle käyttäytymiselle. Käytä ei-sanaa perustellusti, harkiten ja säästäen. Kun lapsi varttuu, sovi rajoista yhä enemmän hänen kanssa keskustellen.

5. Hyvä esimerkki edistää itsehillintää

Opeta lapselle käytännössä miten tärkeää on osata itse hallita käyttäytymistään eri tilanteissa. Olet hyvänä esimerkkinä sisäisestä kontrollista suhtautuessasi optimistisesti ongelmatilanteisiin, antamalla neuvoja ja välttäessäsi ankaria ratkaisutapoja.

6. Luota toisiin kasvattajiin

Luota päivähoitajiin ja opettajiin, jottet kielteisellä suhtautumisellasi veisi pohjaa heidän kasvatustyöltään.

7. Perusteltu neuvo kiellon lisäksi

Vältä jatkuvaa komentelua, uhkaamista, pelottelua ym. kielteisiä kasvatustapoja. Pelkkä kiello "ei saa tehdä" ei anna lapselle selkeää tietoa siitä, miten hänen pitää menetellä. Selitä perustellen lapselle, miksi hän ei saa tehdä kielletyllä tavalla ja miten hän voi menetellä oikein, toivotulla tavalla.

8. Ilmaise tunteesi avoimesti

Ilmaise myönteisiä tunteita mahdollisimman monipuolisesti: sanoin, ilmein, hellitellen ja yhdessä toimimalla. Älä pelkää ilmaista kielteisiä tunteitasi, mutta vältä lapsen syyttelyä, moitteita tai turhan syyllisyyden herättämistä. Lapsesta löytyy aina hyvä puoli.

9. Suunnittele elämää yhdessä

Keskustele lapsen kanssa mahdollisimman paljon pienestä pitäen. Jos suunnittelet yhteistä toimintaa lasten kanssa, suunnitelmat on myös toteutettava. Kerro lapselle, miten hauskoja yhteiset hetket sinustakin ovat. Ilo, leikkimielisyys ja huumori kuuluvat kasvatukseen.

10. Rohkaise ja arvosta lasta tiedon hankinnassa

Arvosta lapsen hyviä suorituksia, oli sitten kyse koti- tai koulutehtävistä. Tue hänet tarvittaessa tehtävän loppuunsaattamisessa. Vahvista lapsen tiedonhalua mm. omalla aktiivisuudellasi ja kysymyksilläsi. Rohkaise lasta kyselemään, tutkimaan ja harrastamaan erilaisia asioita hankkimalla itsekin tietoa monipuolisesti.

Lähde: Toivo Rönkä, Vihjeitä vanhemmille, Ohjaavan kasvatuksen pelisäännöt. MLL 1997.

TIETOLÄHTEITÄ

Hyviä ja luotettavia sivustoja, joista voitte saada tietoa esimerkiksi vanhemmuuteen ja lapsen kasvatukseen liittyen sekä tietoa erilaisista palveluista ja tukimuodoista.

- Mannerheimin lastensuojeluliitto. <http://www.mll.fi/>
- Mannerheimin lastensuojeluliitto. Tukea vanhemmille. Monipuolista tukea vanhemmuuteen sekä paljon tietoa esim. lapsen kasvusta ja kehityksestä sekä hoivasta ja kasvatuksesta. <http://vanhemmat.mll.fi/>
- Mannerheimin lastensuojeluliiton Maskun yhdistyksen kotisivut. Tietoa yhdistyksen toiminnasta sekä palveluista Maskussa. <http://www.mll.fi/mll/paikallisyhdistykset/> -> valitse Masku.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (ent. KTL & Stakes yhd.) Paljon tutkimustietoa eri aihealueista, esim. lapsuus ja perhe, rokottaminen. www.thl.fi.
- Väestöliitto. Tietoa ja tukea mm. vanhemmuuteen ja parisuhteeseen sekä tietoa esim. lastenhoitopalveluista. <http://www.vaestoliitto.fi/>
- Terveyskirjasto Duodecim. Runsaasti tietoa terveydestä ja sairauksista sekä luettavissa mm. "Lapsiperheen oma kirja". www.terveyskirjasto.fi
- Helistin. Monipuolinen sivusto. Tietoa mm. lapsen hoitoon liittyen ja ohjeita esim. vauvahierontaan. Keskustelupalstoja ym. www.helistin.fi
- Imetystukilistan kotisivut. Tietoa imetyksestä sekä imetystukiryhmistä ym. www.imetystukilista.net
- Imetyksen tuki ry:n sivut. Tietoa ja tukea imetykseen liittyvissä asioissa. www.imetys.fi.
- Maskun kunnan sivut. Tietoa mm. sosiaali- ja terveystaloukselta Maskussa. www.masku.fi

Lasten yleisimpiä sairauksia

Kuume

- Merkki elimistön tulehdusreaktiosta
- Yli 38 C:een lämpö
- Hoidossa tärkeää kevyt vaatetus, ympäristön viilentäminen jne.
- Nesteen tarve kasvaa!
- Kuumelääke tarvittaessa kun kuume yli 38,5 C
- Lääkəriin, jos
 - Alle 3kk ikäiselle nousee kuume
 - Korvasärkyä, virtsavaivoja, voimakasta päänsärkyä, vatskipuja tai sekavuutta
 - Kuumeen syy epäselvä

Kuumekouristus

- Lapsi menee tajuttomaksi ja useimmiten kouristaa ja jäykistää raajojaan ja vartaloaan
- Korkea kuume tai sen nopea nousu aiheuttaja
- Yleensä lyhytkestoinen (1-2min)
- Taipumus kuumekouristuksiin periytyvä
- Ei ole haitallinen lapsen kehitykselle
- Kouristuksen aikana
 - Tärkeää estää lasta vahingoittamasta itseään ja varmistaa esteetön hengitys
 - Kehon lämpötilan jäähdyttäminen mm. vaatteita vähentämällä
- Lääkəriin, jos 1. kuumekouristus tai kesto yli 15min
- Hoitona diatsepaamiperäruiske (Stesolid)

Flunssa

- Virusperäinen ylähengitystieinfektio
- Oireina nenän tukkoisuus, nuha, kurkkukivut sekä kuume ja vilunväristykset
- Kestää usein yli viikon
- Hoitokeinoja
 - Tulehduskipulääkkeet kuumeeseen ja huonoon vointiin
 - Nuhaan pienillä lapsilla keittosuolatipat ja erilaiset nuhatipat (yli 3kk ikäisille)
 - Kohoasennossa nukuttaminen
 - Pesuhuoneen höyryssä oleminen

Korvatulehdus

- Edeltää usein limainen hengitystietulehdus
- Ei tartu lapsesta toiseen!
- Valtaosalla korvakipua -> yölevottomuus, korvien harominen
- Yleensä oireina myös nuhaa ja yskää, osalla myös silmät punoittavat ja rähmivät
- Toteaminen edellyttää korvalampulla tehtävää tutkimusta
- Hoitona antibiootit (+kuumelääke)

Vauvarokko

- Vauvarokko eli ”kolmen päivän kuume”
- ½ - 2 –vuotiailla yleinen rokkotauti
- Aiheuttaja yleensä Herpes 6 –virus
- Alkaa 3-4 pvää kestäväällä korkealla kuumeella
 - Ärtisyys, lievä yskä, nuha, löysät ulosteet, silmien punoitus, imusolmukesuurentumat mahdollisia
- Kuumeen laskiessa punaläiskäinen tai -näppyläinen ihottuma
- Ei ole olemassa rokotetta!
- Tarttuu herkästi perhepiirissä, itämisaika 5-15vrk
- Paranee itsestään, ei vaadi erityistä hoitoa

Ripuli

- Lapsen äkillinen ripuli on yleensä viruksen aiheuttama sairaus
- Ripulin vaarana on kuivuminen
- Ripulin aikana voidaan antaa tavallisia ruokia
- Kuivumisen estämiseksi ja pitkittyneessä ripulissa voidaan lapselle antaa korjausjuomaa (Osmosal, Floridral)

Lähteet

- Jalanko, H. Lääkärikirja Duodecim. Saatavissa www.terveyskirjasto.fi .

Hei!

Tässä vielä kaikille palautelomake Maskun neuvolassa järjestetyistä perhevalmennuksista, jotka pidettiin lapsenne syntymän jälkeen. Olemme hyvin kiitollisia, jos saamme palautetta mahdollisimman monelta valmennuksiin osallistuneelta. Antamanne palaute perhevalmennuksista on meille hyvin tärkeää, jotta voimme kehittää palveluja vastaamaan paremmin perheiden tarpeita jatkossa.

Ohjeet lomakkeen täyttämiseen:

Rastittaminen onnistuu siten, että kursori viedään valitun ruudun päälle ja napsautetaan hiiren vasemmalla korvalla, samalla tavalla voi myös poistaa rastin. Avoimien kysymysten alle on merkitty vapaata vastaustilaa (harmaa alue), joka laajenee tekstin mukaan.

Tässä vielä muutama selventävä lisäkysymys, joita ei lomakkeessa ole:

1. Osallistuitko synnytyksen jälkeisiin perhevalmennuksiin?
2. Jätittekö jostain tietystä syystä käynnit/käyntejä väliin?
3. Mille perhevalmennuskerroille osallistuitte?
4. Oliko kertojen määrä mielestänne sopiva?

Paljon kiitoksia palautteesta. Oikein hyvää jatkoa ja aurinkoista kesää! :)

Yst. terv.

Terv.hoit.opiskelijat Annemari Juvonen annemari.juvonen@students.turkuamk.fi

& Noora Kivari noora.kivari@students.turkuamk.fi



**MATERIAALIPAKETTI
VANHEMMILLE
PIENRYHMÄTOIMINNAN
TUEKSI**

SISÄLTÖ

Alkusanat.....	3
Yhteystiedot.....	4
Imetys.....	5
Imettävän äidin ruokavalio.....	9
Vanhemmuus ja varhainen vuorovaikutus.....	11
Kiinteiden ruokien aloitus.....	13
Rokotus.....	17
Uni.....	21
Lapsen kehitys ensimmäisen ikävuoden aikana	25
Lasten yleisimmät sairaudet	28
Kasvatuksen kymmenen kultaista sääntöä.....	33
Hyviä ja luotettavia tietolähteitä.....	35
Lähteet.....	36

ALKUSANAT

Tämä materiaalipaketti on tarkoitettu Teille hyvät vanhemmat. Paketin tarkoitus on olla tukena ja apuna lapsiperheen arjen ongelmissa. Voitte lukea pakettia ennen lapsen syntymän jälkeen järjestettäviä pienryhmätapaamisia. Materiaali on tarkoitettu pääasiassa ensimmäisen lapsen saaneille vanhemmille, mutta siitä on varmasti hyötyä myös jatkossa.

Paketista löytyy tietoa Teille erilaisista lapsen hoitoon liittyvistä asioista. Lisäksi loppuun on kerätty hyviä ja luotettavia tietolähteitä, joista voitte hakea lisää tietoa aiheisiin liittyen. Vihkoisen tarkoitus on tukea pienryhmätapaamisia, jotta tapaamisten sisältö ei olisi liian teoria painotteista, vaan aikaa jäisi enemmän avoimelle keskustelulle ja Teidän tarpeillenne.

Mukavia ja tunnelmallisia pienryhmätapaamisia!



Tälle sivulle voitte kerätä muiden vanhempien yhteystietoja:

äidin nimi: _____
isän nimi: _____
vauvan nimi: _____
puhelinnumero: _____
sähköpostiosoite: _____

äidin nimi: _____
isän nimi: _____
vauvan nimi: _____
puhelinnumero: _____
sähköpostiosoite: _____

äidin nimi: _____
isän nimi: _____
vauvan nimi: _____
puhelinnumero: _____
sähköpostiosoite: _____

äidin nimi: _____
isän nimi: _____
vauvan nimi: _____
puhelinnumero: _____
sähköpostiosoite: _____

äidin nimi: _____
isän nimi: _____
vauvan nimi: _____
puhelinnumero: _____
sähköpostiosoite: _____

äidin nimi: _____
isän nimi: _____
vauvan nimi: _____
puhelinnumero: _____
sähköpostiosoite: _____

IMETYS

Äidinmaito antaa vauvalle parhaan ja luonnollisimman ravinnon sekä samalla oikean määrän ravintoaineita ja lisäksi se suojaa infektioilta. Äidinmaito on aina saatavilla ja se on helposti sulavaa. Imetys myös vahvistaa äiti-lapsi-suhdetta sekä antaa lohtua ja turvallisuuden tunnetta lapselle. Imetys edesauttaa myös äidin vartalon palautumista raskauden ja synnytyksen jälkeen. Imetyksen avulla lapsi saa samasta paketista ravintoa, hellyyttä, läheisyyttä, turvallisuutta, kiintymystä ja rakkautta. Imetys on luonnollinen tapa ruokkia ja hoivata vauvaa, mutta se ei silti aina ihan vaiston varassa suju. Jotta imetys sujuu hyvin, on tärkeää, että vauva saa hyvän otteen rinnasta sekä äidillä on hyvä ja toimiva imetysasento. Imetys voi satuttaa äitiä, jos vauva imee huonolla otteella ja tällöin vauvakaan ei saa kaikkea tarvitsemaansa maitoa. Hyvän otteen saaminen voi vaatia harjoittelua sekä äidiltä että vauvalta. Osoitteesta www.imetys.fi löydät hyviä vinkkejä imetykseen ja oikean asennon löytämiseen liittyen.

Vauvalle nänni on merkki suunnistusta helpottamaan. Imemisrefleksi alkaa heti kun vauvan suulaki osuu nänniin. Kun vauva ottaa rinnan suuhunsa, hän ikään kuin haukkaa hampurilaista tai omenaa. Alahuuli osuu noin pari senttiä nännin alapuolelle ensin, ja vasta sitten ylähuuli heti nännin yläpuolella sulkee rinnan vauvan suuhun. Oikea asento rinnalla varmistaa sen, että vauvan on helppo ottaa rinta kivuttomasti suuhunsa. Napa napaa vasten,



”ruoto” suorassa, pää hieman takakenossa ja nenä nänniä kohti, ja vauvan on mahdollista saada suunsa avattua ammолleen ja rinta syvälle suuhun. Vauvan leuka osuu äidin rintaan, mutta nenän ja rinnan väliin jää pieni rako. Jos vauvalla on nenä kiinni äidin rinnassa, asentoa voi kokeilla parantaa

siirtämällä vauvaa kymmenisen senttiä tämän jalkojen suuntaan sekä likistämällä vauvaa pepun kohdalta lähemmäs äidin vartaloa. Imetyskerran jälkeen hyvää hoitoa nännien herkälle iholle on sivellä äidinmaitotippa nännille. Tarvittaessa voi myös kokeilla Bepanthen- tai Lansinoh -voiteita, mutta mitään taikakeinoja ne eivät rintojen kipuiluun ole. (Bepanthen sisältää manteliöljyä ja Lansinoh villarasvaa, lanoliinia. Allergiset voivat saada näistä reaktioita.)

Vauvan riittävä kasvu on paras ja luotettavin mittari kertomaan, että vauva saa tarpeeksi maitoa, tätä seurataan säännöllisillä neuvolakäynneillä. Vauva on jäntevä ja hereillä ollessaan virkeä. Vauva herää itse ja syö tehokkaasti. Kunnollisia imetyskertoja olisi hyvä tulla vähintään 8-12 vuorokaudessa. Monet alle kolmikuuset käyvät rinnalla useamminkin. Usein se, kuinka tiheästi vauva käy rinnalla, on suhteessa siihen, minkälainen maidon varastointikapasiteetti äidin rinnoilla on. Jos kapasiteetti on pieni, rinnat tuntuvat täysiltä nopeasti, ja pitääkseen maitomäärän riittävänä vauva käy rinnalla verrattain tiheästi. Jos taas varastointikapasiteetti on suuri, rinnat pysyvät pidempään pingottumatta ja vauva voi käydä rinnalla keskimääräistä harvemmin ilman, että se vaikuttaa muodostuvan maidon määrään. Vauvan itku imetyksen jälkeen ei automaattisesti ole merkki riittämättömästä maitomäärästä. Itkuun voi silti tarjota uudelleen rintaa. Jos rinta ei kelpaa, niin itkun syynä voivat olla mm. röyhtäisemisen tarve, märkä vaippa, pissa- tai kakkahätä, tarve vaihtaa asentoa tai jokin, joka ei aikuiselle koskaan selviä.

Lähteet:

Helsingin ja uudenmaan sairaanhoitopiiri. 2009. Imetys.

<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,546,570,646,807,1135,1136,4710>

www.imetys.fi

www.imetystukilista.net

IMETYSONGELMIA

Rinnanpäiden arkuus tai haavaiset rinnanpääät

Imetyksen alussa rinnoissa on luonnostaan arkuutta. Rintojen tottuessa imetykseen arkuus vähenee ja imetys helpottuu.

- Tarkista vauvan imemisote ja vaihtele imetysasentoja.
- Lypsä rintaa käsin ennen imetystä., jotta maidon virtaus nopeutuu ja arkuus rinnassa helpottuu.
- Vältä rintojen turhaa pesua, kerran vuorokaudessa pesu ilman saippuaa riittää.
- Purista imetyksen jälkeen rinnanpään maitopisara rinnastasi – tämä on usein riittävä suojana nänneille. Tarvittaessa voit ostaa apteekista myös rasvaa, joka on tarkoitettu rinnanpäille (esim. lanoliinia).
- Anna rinnoille ilmakylpyjä.
- Mikäli rinnanpääät ovat haavaiset, muista erityisen huolellinen käsihygienia.

Rintojen täytyminen

Kun maito nousee rintoihin 2-4 vuorokauden kuluttua synnytyksestä rinnat voivat tuntua pingottuneilta, kuumottavilta ja muhkuraisilta. Paras apu tilanteeseen on imetys. Täyttyneen rinnan pingotusta voi lieventää lämmittämällä ja kevyesti hieromalla. Rintoja voi tyhjentää myös käsin lypsämällä tai rintapumpun avulla. Mikäli vauva ei saa rintojen lämmityksestä ja lypsämisestä huolimatta kiinni rinnanpäästä, voi kokeilla rintakumia(linkki rintakumiin), joka on usein tilapäinen apu.

Maitotiehyeen tukos

Jos rinnassa tuntuu kova ja aristava kohta, syynä voi olla maitotiehyeen tukos. Lämpö voi olla myös hieman koholla. Jos tilanne ei laukea, siitä voi seurata rintatulehdus. Hoida rintaa seuraavalla tavalla:

- lämmitä rintaa ja hiero sitä kevyesti nänniin päin

- aloita imetys aloitetaan terveestä rinnasta ja herumisrefleksin käynnistyttyä vaihda kipeään rintaan, jotta se tyhjenisi kunnolla
- vaihda imetysasentoja (rinta tyhjenee parhaiten vauvan leuan puolelta)
- hiero rintaa kipeästä kohdasta samanaikaisesti kuin imetät
- tyhjennä kipeää rintaa vielä lypsämällä vauvan imemisen jälkeen mikäli se ei tyhjeny kunnolla ja lepää, rentoudu ja ota särkylääkettä (parasetamoli).

Rintatiehyeen tukos

Joskus maitotiehyeen tukos ei laukea kotikonstein, vaan saattaa nousta nopeasti korkea kuume (39-40°C). Lisäksi rinnat tulehtuvat herkästi, jos ne ovat alttiina viimalle tai nänneissä on haavaumia. Hoitona rintatulehdukselle ovat lämpö, lepo ja tiheät imetykset. Mikäli hoito ei auta vaan kuume jatkuu korkeana yli vuorokauden, ota yhteyttä terveydenhoitajaan tai hakeudu lähimpään terveyskeskukseen. Yleensä rintatulehdukseen määrätään antibioottikuuri, joka ei estä imetystä.

Vähän maitoa

Joskus voi olla, että rintamaito ei riitä lapselle. Vinkkejä maitomäärän kasvattamiseksi:

- suosi mahdollisuuksien mukaan pitkiä ja tiheitä imetyksiä
- vähennä/jätä pois käytöstä huvitutti
- tarkista vauvan imemisote
- imetä molempia rintoja samalla imetyskerralla
- juo tarpeeksi vettä

Liikaa maitoa

Kun imetys synnytyksen jälkeen käynnistyy, toisilla on liian vähän maitoa, toisilla liikaa. Liikaa maitoa kannattaa lypsää rinnoista pois varovasti vain sen verran, että rintojen pingotus helpottuu ja vauva saa paremman otteen nännistä. Jos maitoa on runsaasti, sitä voi pakastaa myös omalle vauvalle.

Pakastettu maito säilyy n. 3 kuukautta. Tuore/sulatettu maito säilyy jääkaapissa vuorokauden.

Lähde: Kymenlaakson keskussairaala, synnytysvuodeosasto. 2006.

Imetysongelmia. Saatavissa

<http://www.nettineuvo.fi/index.asp?link=54&klik=1>.

IMETTÄVÄN ÄIDIN RUOKAVALIO

Äidin oman ruokavalion merkitys korostuu etenkin pitkän imettämisen aikana. Hyvä ravitsemustila edistää myös synnytyksestä toipumista ja auttaa onnistumaan imetyksessä. Imetys ei kuluta äidin ravintoainevarastoja, kun äiti syö riittävästi ja monipuolisesti. Äidin ruokavalio vaikuttaa erityisesti rintamaidon vesiliukoisten vitamiinien (B- ja C-vitamiinit) määrään sekä rasvan laatuun. Ruokavaliota parantamalla vitamiinien määrä rintamaidossa lisääntyy. Muuhun rintamaidon ravintosisältöön ei juuri voi itse vaikuttaa.

Välttämättömien rasvahappojen saannilla on merkitystä lapsen hermoston ja näkökyvyn kehityksessä. Äidin ruokavalion rasvakoostumus heijastuu jo muutamassa tunnissa rintamaitoon. Muutos ei kuitenkaan ole pysyvä, joten on tärkeää huolehtia jatkuvasti rintamaidon rasvakoostumuksesta. Imetysaikana äidin tulisi käyttää ravintorasvana päivittäin öljyä, rasiamargariineja tai kevytlevitteitä, sekä syödä vähintään kaksi kertaa viikossa kalaa sekä viikoittain broileria. Kun äidin ruokavaliosta löytyy riittävästi pehmeää rasvaa ja välttämättömiä rasvahappoja, on niitä silloin myös rintamaidossa.

Äidin energian tarpeeseen vaikuttavat rintamaidon määrä ja kertynyt varastorasva. Energian lisätarve on noin 500 kcal vuorokaudessa, mutta energian tarve on suurempi, jos äiti imettää kaksosia tai luovuttaa äidinmaitoa. Puolen vuoden imettämisen jälkeen energiantarve ei enää kasva. Imetysaikana äiti saa syödä oman ruokahalunsa mukaan. Ruokahalu onkin yleensä hyvä ja ruokamäärät lisääntyvät tarvetta vastaavasti. Päivän ylimääräisen energian saa

helposti esimerkiksi syömällä pari perunaa, hedelmän, kaksi viipaletta leipää sekä salaattiannoksen ja juomalla lasillisen rasvatonta maitoa. Perinteisen lautasmallin noudattaminen ruoka-aineita valittaessa takaa myös imettävän äidin ravinnon monipuolisuuden. Väsymykseen ja huonoon ruokahaluun voi olla avuksi tiheät, pienet ateriat ja runsas juominen. Myös tuoreet kasvikset, marjat ja hedelmät voivat parantaa ruokahalua. Lisäksi tulee muistaa levon ja ulkoilun tarve.

Imetysaikana voi olla vaarana, että äidin paino nousee, jos hän ei liiku tarpeeksi, mutta syö paljon. Kuitenkaan imetystä ei saa pitää laihdutuskeinona. Lyhytaikainen vähäinen syöminen ei vaikuta rintamaidon määrään, mutta laihduttaminen väsyttää äitiä ja rintamaidon määrä voi vähetä. Laihduttaessa myös rasvakudoksessa olevat rasvaliukoiset ympäristömyrkyt kulkeutuvat rintamaitoon äidin käyttäessä omia rasvavarastoja energiantuotantoon.

Kun äiti syö riittävästi täysipainoista ravintoa, hän saa ruokavaliostaan kaikki tärkeät ravintoaineet D-vitamiinia lukuun ottamatta. D-vitamiinilisää suositellaan imettäville äideille 10 mikrogrammaa/vrk lokakuun alusta maaliskuun loppuun. Myös riittävästä kalsiumin saannista (900mg/vrk) imetyksen aikana tulisi huolehtia. Erityisesti laktoosi-intoleranttien ja kasvisruokavaliota noudattavien äitien riittävä kalsiumin saanti on arvioitava maitovalmisteiden käyttömäärän mukaan.

Nesteen riittävästä saannista on huolehdittava imetyksen aikana. Tosin ylimääräisen nesteen nauttimisen ei ole todettu lisäävän maidoneritystä. Suositeltavia juomia ovat vähärasvainen maito, piimä, kotikalja ja vesi, sekä vähäsokeriset, laimeat mehut. Kahvin juonnissa tulisi pysytellä kohtuudessa, sillä sen sisältämä kofeiini kulkeutuu rintamaitoon ja voi aiheuttaa lapselle levottomuutta. Maidon herumisen turvaamiseksi ja erityksen lisäämiseksi lepo ja rentoutuminen ovat tehokkaampia vaikuttajia kuin alkoholia sisältävät juomat kuten siideri tai olut.

Lähde: Paananen, U. 2007. Imettävän äidin ravitsemus. Saatavissa <http://www.helistin.fi/?id=2648427&page=8246708>.

VANHEMMUUS JA VARHAINEN VUOROVAIKUTUS

Vanhemmiksi tullessa elämä muuttuu merkittäväällä tavalla ja vanhemmiksi kasvaessamme ymmärrämme paremmin myös oman lapsuutemme merkityksen. Äitinä ja isänä oleminen on etuoikeus, vanhemmuudesta, lapsista ja omasta perheestä on lupa olla ylpeä, nauttia ja iloita. On myös lupa olla välillä ärtynyt, väsynyt ja heikko, hakea itselleen tukea.

Jokainen lapsi tarvitsee pysyviä, lämpimiä ja vastavuoroisia ihmissuhteita, joissa hän saa toistuvasti käytännössä kokea, että hänestä välitetään, häneen luotetaan ja hänet hyväksytään sellaisenaan, vaikka kaikkia hänen tekojaan ei hyväksyttäisikään. Lapsi tarvitsee huolenpitoa, turvaa, läheisyyttä ja hellyyttä sekä iänmukaisia sääntöjä ja rajoja. Lapsen ensimmäisten elinvuosien aikana luodaan perusta perusturvallisuudelle, tunne-elämälle, sosiaalisille taidoille, itsehillinnälle, oikean ja väärän oppimiselle ja vastuullisuuteen kasvamiselle. Vauvalla on alusta alkaen kyky ja tarve olla vuorovaikutuksessa. Ensimmäisissä ihmissuhteissa vauva oppii, minkälainen hän on, minkälaisia muut ihmiset ovat, miten hänen läheisensä kohtelevat häntä ja miten hän itse vaikuttaa heihin.



Varhaisella vuorovaikutuksella tarkoitetaan kaikkea lapsen ja vanhempien välistä yhdessä tekemistä, kokemista ja olemista ensivuosina. Riittävän hyvä vuorovaikutussuhde lapsen ja vanhempien välillä on nykytiedon valossa erityisen tärkeää, eikä se vaadi erityisiä taikatemppuja. Pysyvät ihmissuhteet ja tavallinen lapsiperheen arki, jossa toistuvissa ja tutuissa rutiineissa

huolehditaan lapsen perustarpeista ja jossa osoitetaan rakkautta ja hyväksyntää ja asetetaan turvallisia rajoja, on oivallinen perusta varhaisvuosien hyvälle kasvulle.

Lähde: Mannerheimin Lastensuojeluliitto. Vanhemmuus ja kasvatus. Saatavissa

http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/vanhemmuus_ja_kasvatus.

Mietittävää vanhemmille

- Vanhemmaksi tulemisen mullistus. Miten oma rooli ja arki muuttuu?
- Vanhemmuuden herättämät ristiriitaiset tunteet.
- Omat kokemukset varhaisen vuorovaikutuksen merkityksestä elämään.

RUOKAVALIO

Lisäruokien ohella lasta suositellaan imetettävän 1 vuoden ikään asti. Imetys ei kuitenkaan aina onnistu tai se ei ole mahdollista, jolloin imetyksen ohella tarvitaan lisämaidtoa. Alle 1-vuotiaalle annetaan äidinmaidonkorviketta sekä lisäksi lapselle tulee antaa D-vitamiinia päivittäin 2 viikon iästä 3 vuoden ikään asti.

Kiinteiden ruokien aloittaminen

Lisäruokien antaminen on hyvä aloittaa pikkuhiljaa. Lapsi maistelee ensin yhden teelusikallisen kokoisia maistiaisannoksia, esim. äidinmaidolla löysettyä perunasosetta. Lusikka ja kiinteä ruoka voivat tuntua lapsesta aluksi oudoilta, mutta hän tottuu niihin vähitellen rauhallisessa ja leppoisassa tunnelmassa. Totuttelulle tulee antaa aikaa, sillä lapset ovat yksilöitä siinä, kuinka nopeasti he tottuvat lusikkaruokailuun ja soseaterioihin.

täysimetys 6kk		osittainen imetys 12 kuukauden ikään		
0-4kk	>4kk	>6kk	>8kk	>10kk
	Yksilöllisesti tarvittaessa tutustumisruokia soseina	Kaikille kiinteitä lisäruokia, soseaterioita	Karkeita soseita ja uusia tutustumisruokia	Perheen ruokia tai karkeita soseita
	peruna	peruna	peruna, kasvikset ja liha tai kala	peruna, kasvikset ja liha- tai kalaruoat
	kasvikset	kasvikset	puuro	puuro, leipä
	marjat	marjat	marjat ja hedelmät	marjat ja hedelmät
	hedelmät	hedelmät	hienojakoisia tuoreraasteita	tuoreraasteet

	> 5kk lihaa tai puuroa	liha tai kala		maitovalmis- teet ja maito ruuissa, hapanmaito- tuotteet
		puuro		



Ruokavaliota tulee laajentaa hitaasti, 1-2 uudella ruoka-aineella viikossa ja uusia ruokia tulisi tarjoilla yksitellen. Tällöin lapsi tottuu makuun ja on myös helpommin havaittavissa, jos jokin ruoka-aine ei käy lapselle. Ensimmäisiä ruokia ovat peruna ja muut kasvikset (kuten porkkana, maissi, kesäkurpitsa, bataatti, maa-artisokka, parsakaali), marjat ja hedelmät. Yli 5kk:n iässä maistellaan lihaa ja viljatuotteita. Totutteluvaiheessa lihaa voi olla

aterialla n. 1tl (5g), jatkossa sopiva määrä lihaa alle 1-vuotiaan ateriasa on 1-1,5 rkl (15-25 g). Koska marja- ja hedelmäsoseet ovat makeampia kuin kasvissoseet, on useimmiten hyvä totutella ensin kasviksiin, sillä ne eivät välttämättä maistu, kun lapsi on tottunut ensin makeampiin herkkuihin. Toki maistamisjärjestystä voi vaihtaakin, esim. jos lapsen on hankala tottua lusikalla ruokailuun, voi makea sose auttaa helpommin alkuun.

Kun lapsi alkaa syödä kiinteitä ruokia, totutellaan vähitellen säännölliseen ateriaritmiin, 5-6 ateriaan päivässä. Päivän soseateriamääriä lisätään pikkuhiljaa lapsen tarpeiden ja tottumisen mukaan ja vähitellen ateriat ajoittuvat perheen ateriaritmiin. Vauva noudattaa perheen ateriaritmiä yleensä noin 8-kuisesta ja ateriaritmi voi silloin näyttää esim. tältä:

- o aamulla puuroa, marjasosetta ja äidinmaitoa + D-vitamiinitipat

- lounaaksi peruna- tai kasvissosetta ja lihaa, kalaa, kanaa tai munaa sekä äidinmaitoa
- välipalaksi marja- tai hedelmäsosetta ja äidinmaitoa
- päivälliseksi kasvissosetta ja äidinmaitoa
- iltapalaksi puuroa, hedelmäsosetta ja äidinmaitoa.

Vähitellen ruokaa karkeutetaan, kun lapselle tulee hampaita ja lapsi harjoittelee omatoimista syömistä. 7-9-kuiselle voi tarjota jo hienoja raakaraasteita. Noin 7 kuukauden iästä lapsi haluaa usein harjoitella itse syömään, esim. testailla lusikkaa, napsia sormin suuhunsa ruokapaloja ja harjoitella mukista juomista. Kun vauva osaa istua, hän pääsee syöttötuolissa pöydän ääreen ja siinä on mukava harjoitella omatoimista syömistä. Vauvaikäinenkin haluaa osallistua ruokailutilanteisiin, kosketella ruokaa ja tutustua siihen. Pöytään ei kannata ottaa viihdykkeeksi leluja, vaan lapsen on hyvä antaa viihtyä ruoan parissa: tutustua, haistella, maistella ja tunnustella. Siistit ruokatavat opitaan myöhemmin, alkuun lapsen voi hyvin antaa poimia ruokaa sormin suuhunsa ja litsatakin sitä sormiensa välissä. Lapselle kannattaa antaa ”sormiruokia”, joihin on helppo tarttua ja viedä suuhun, esim. pehmeitä hedelmänpaloja ja leivänpaloja.

Noin 1 vuoden iässä lapsi alkaa syödä samaa ruokaa muun perheen kanssa, yhdessä saman pöydän ääressä. Lapsen ruoan voi valmistusvaiheessa erottaa muun perheen ruoasta ennen kuin se suolataan ja maustetaan voimakkaasti. Tärkeää on säännöllisyys, monipuolisuus, vähäsuolaisuus, myönteinen ilmapiiri, kiireettömyys, mahdollisuus omatoimisuuteen ja opetteluun. Makean syöminen kannattaa rajoittaa juhlahetkiin,



aterian yhteyteen. Lähellä 1-vuoden ikää siirrytään vähitellen tavallisiin maitotuotteisiin. Harjoittelu aloitetaan hapanmaitotuotteista. Yli 1-vuotias juo rasvatonta maitoa ja 1-2 vuotiaan, rasvatonta maitoa juovan lapsen ruokavalioon lisätään rypsiöljyä tai rasiamargariinia 2-3tl päivässä. Lapsi syö yleensä tarpeensa mukaisen määrän ruokaa ja säätelee itse ruokamääränsä. Lasten välillä on eroja energian tarpeessa. Sopivasta ruokamäärästä kertovat kasvukäyrä, omat havainnot sekä lapsen tyytyväisyys ja vointi.

Pienelle lapselle sopimattomat ruoat

- rasvainen ja paistettu ruoka sulaa huonosti
- ruokaan ei lisätä suolaa, eikä valmisteta suolaisista elintarvikkeista kuten juustoista, makkaroista tai liemikuutioista
- muissa kuin vauvoille tarkoitetuissa valmisruoissa on suolaa ja runsaasti mausteita, vältä myös jäätelöä, vanukkaita ja muita maustettuja ja lisäainepitoisia maitovalmisteita
- lanttua, naurista, punajuurta, pinaattia, kiinankaalia, nokkosta tai sormenpäänkokoisia varhaisperunoita ei tarjota alle 1-vuotiaalle, sillä ne sisältävät nitraattia, joka voi haitata hapen kuljetusta elimistössä
- maksaruoissa on runsaasti A-vitamiinia ja raskasmetalleja
- suuret määrät tuoreita herneitä, leikkopapuja ja kaalia aiheuttavat ilmavaivoja
- sienet sekä kuivatut herneet ja pavut sulavat huonosti
- raparperi sisältää runsaasti oksaalihappoa
- vauvaikäiselle ei suositella säilöntäaineita sisältäviä mehuja eikä hedelmäsäilykkeitä
- iduissa saattaa piillä salmonella ja pähkinöissä, manteleissa ja siemenissä hometoksiineja; pähkinät ovat myös erityisen vaarallisia, jos ne joutuvat lapsen hengitysteihin
- kaakaossa on runsaasti haitallisia parkkiaineita, virkistäviä aineita ja oksaalihappoa sekä teessä kofeiinin kaltaisia aineita, hunajan syöntiin liittyy botulismivaara

Lähde: Mannerheimin Lastensuojeluliitto. Tietokulma – vauvaikäisen ruokavalio. Saatavissa

http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/uni_ja_ravitsemus/ravitsemus/vauvaikäisen_ruokavalio/.

ROKOTTAMINEN

Rokotukset ovat tärkeä osa suomalaisten lasten terveydenhuoltoa, sillä niillä luodaan suojaa infektioitauteja vastaan. Rokotukset ovat tehokas ja turvallinen tapa suojata lapset sellaisilta tartuntataudeilta, joihin sairastumisen vaara ilman rokotuksia olisi suuri tai jotka voivat aiheuttaa lapsen kuoleman tai vammautumisen. Suomessa kaikilla lapsilla on mahdollisuus saada rokotus kahdeksaa eri tautia vastaan. Suomalainen rokotusohjelma on perusteellisen harkinnan tulos, ja se on suunniteltu nimenomaan meidän oloihimme sopivaksi.

Rokotettaessa elimistöön viedään heikennettyä tai tapettua taudinaiheuttajaa tai sen osaa. Rokote synnyttää rokotetussa puolustusvalmiuden, immunitetin, oikeaa taudinaiheuttajaa vastaan samaan tapaan kuin sairastettu tautikin. Puolustusvalmiuden luonne vaihtelee rokotteittain. Useimmiten rokote saa immuunijärjestelmän solut tuottamaan vasta-aineita taudinaiheuttajaa vastaan. Lisäksi elimistöön syntyy kyseisen taudinaiheuttajan tuhoamiseen erikoistuneita soluja. Näin immuunijärjestelmä kykenee tuhoamaan oikean taudinaiheuttajan ennen kuin se pääsee lisääntymään ja aiheuttamaan taudin.

Lähde: Mannerheimin lastensuojeluliitto & Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2009.

Neuvolan rokotusopas. Saatavissa

http://www.ktl.fi/portal/suomi/terveyden_ammattilaisille/rokottaminen/neuvolan_rokotusopas/

Harhakäsityksiä rokottamisesta

Hyvä hygienia ja ravitsemus riittävät tautien ehkäisyyn

Parantunut hygienia ja ravitsemus auttavat merkittävästi tartuntatautien torjunnassa, kuitenkin vasta rokotukset ovat hävittäneet taudit maastamme. On tauteja, joiden tarttuminen riippuu paljon hygieenisistä oloista (esim. Hepatiitti A), ja toisaalta tauteja, joiden tarttumisessa hygienialla ja ravitsemuksella on vähemmän merkitystä (esim. hinkuyskä ja influenssa). Tuhkarokko on myös hyvä esimerkki: jos ei rokotettaisi ketään, kaikki sairastuisivat.

Suurin osa tauteihin sairastuneista ovat rokotettuja - rokotukset eivät tehoa.

Mikään rokote ei suojaa sataprosenttisesti. Rokotettujen joukossa on aina henkilöitä, joille suojaa ei kehity. Epidemiatilanteessa sairastuvat ensin rokottamattomat ja nämä vajaasuojaiset rokotetut, joita toki on suurempi osa kuin täysin rokottamattomia. Samaan aikaan kuitenkin sairastumatta jää se enemmistö, joille rokotteesta on kehittynyt tehokas suoja.

Rokotteet aiheuttavat kroonisia sairauksia.

Näyttöön perustuva tutkimustieto ei tue tätä väitettä. Kuitenkin aika ajoin julkisuuteen virtaa sensaationhakuksia väitteitä siitä, että rokotteilla olisi yhteys vakaviin kroonisiin sairauksiin. Usein kyse on taudeista, joiden syntymekanismeja ei tarkoin tunneta. Näin syytä lähdetään etsimään sairastuneiden muista yhdistävistä tekijöistä, jolloin rokotetta on helppo epäillä, sillä niitä on lähes jokainen saanut. Esimerkiksi MPR-rokotteen on väitetty olevan yhteydessä autismiin. Ensimmäinen MPR-rokotus annetaan lapsille useissa maissa lapsen ollessa 12-18 kuukauden ikäinen. Tämä on juuri se ikä, jolloin ensimmäiset autismin oireet muutenkin ilmaantuvat, joten ei ole yllättävää, että muutama autismitapaus yhdistetään lapsen saamaan MPR-rokotukseen. Autismia on myös ollut jo kauan ennen kuin MPR-rokotus otettiin käyttöön. Kyseessä on siis ilmeisesti kahdesta erillisestä mutta samaan ikäkauteen ajoittuvasta tapahtumasta.

Rokotuksin ehkäistävät taudit ovat harvinaisia, rokotteet ovat turhia.

Rokotuksin ehkäistävät taudit ovat käyneet harvinaisiksi juuri rokotteiden ansiosta, ja ne pysyvät loitolla juuri niin kauan kuin rokotuskattavuus pysyy riittävällä tasolla. Nykyinen rokotuskattavuus sallii aina muutaman rokottamattoman. Jos rokotuskattavuus huononee, taudit tulevat takaisin.

Rokotteet sisältävät myrkyllisiä aineita.

Rokotteet sisältävät apuaineita, joita tarvitaan rokotteiden tehon ja säilyvyyden varmistamiseksi tai sopivan koostumuksen aikaansaamiseksi. Rokotteet sisältävät hyvin pieniä määriä mm. alumiinia ja formaldehydiä. Määrät ovat niin pieniä, että ihminen saa jo elinympäristöstään, mm. liikennepäästöistä, huoneilmasta sekä ruuan ja juoman mukana, huomattavasti suuremman määrän näitä aineita. Rokotteiden apuaineet ovat ongelma vain harvojen niille herkistyneiden henkilöiden rokottamisessa.

Tautien sairastaminen ja vaihtoehtoiset hoidot ovat rokotteita tehokkaampia ja turvallisempia.

Rokotteet ovat luontoa jäljittelevä keino saada suoja rokotuksella ehkäistävää tautia vastaan mahdollisimman vähin oirein ja komplikaatioin. Esimerkiksi tuhkarokko ei ole harmiton lastentauti, vaan sen komplikaationa voi olla aivotulehdus ja jopa kuolema. Rokote tätä tautia vastaan sen sijaan ei ole aiheuttanut kuolemia, koska rokotevirus on heikennetty. Todennäköisyys saada tuhkarokkotaudista aivotulehdus on 1:1 000, rokotteesta sen todennäköisyys on 1:1 000 000. Rokotteita myös on kehitetty entistä turvallisemmiksi, esimerkiksi kokosoluisesta hinkuyskärokotteesta on luovuttu ja siirrytty soluttomaan, vähemmän haittavaikutuksia aiheuttavaan rokotteeseen, tehon kärsimättä. Vaihtoehtohoitojen tehosta tautien ehkäisyssä ei ole tieteellistä näyttöä.

Lähde: Terveystieteiden ja hyvinvoinninlaitos. 2008. Saatavissa

http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/oppaat_ja_kirjat/rokottajan_kasikirja/erityisryhmien_rokottaminen/rokotuksiin_kriittisesti_suhtautuvat_asiakkaat/.

ROKOTUSOHJELMA

Kansallisen rokotusohjelman tavoitteena on suojata suomalaiset mahdollisimman hyvin rokotuksin estettävissä olevia tauteja vastaan. Rokotukset ovat vapaaehtoisia ja maksuttomia. Vuonna 2005 tuli käyttöön uusi rokotusohjelma, jossa on käytössä yhdistelmärokotteet. Näiden uusien yhdistelmärokotteiden takia myös pistosten määrä väheni 16:sta pistosta 8:aan pistoskertaan. Tästä näet mitä rokotteita lapsesi saa ja minkä ikäisenä ne tulevat.

Lasten ja nuorten yleisen rokotusohjelman mukainen rokotusaikataulu Suomessa 1.1.2005 alkaen.

- 3kk:n, 5kk:n ja 12kk:n iässä annetaan DTaP-IPV-Hib –rokote, joka antaa suojan kurkkumätää, jäykkäkouristusta, hinkuyskää, poliota ja *Haemophilus influenzae* tyyppi b -bakteerin aiheuttamia vakavia tauteja vastaan
- 14-18kk:n ja 6v:n iässä annetaan MPR –rokote, joka antaa suojan tuhkarokkoa, vihuriokkoa ja sikotautia vastaan.
- 4 vuoden iässä annetaan DTaP-IPV –rokote, joka antaa suojan kurkkumätää, jäykkäkouristusta, soluton hinkuyskää ja poliota vastaan (tehosterokote).
- 14-15 vuoden iässä annetaan dtap –rokote, joka antaa suojan kurkkumätää, jäykkäkouristusta, solutonta hinkuyskää vastaan (tehosterokote).

Lähde: Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. 2009. Yleinen rokotusohjelma. Saatavissa

UNI

Vastasyntyneen uni

Vastasyntynyt vauva nukkuu suurimman osan ajasta, n. 20 tuntia vuorokaudessa. Kuitenkin jokainen vauva on yksilö ja heidän välillään voi olla suuriakin eroja. Lapsen syntymän jälkeen vanhemmat voivat olla ensimmäiset kuukaudet suurella koetuksella, sillä vauvan nukkumisrytmi voi poiketa täysin aikuisen rytmistä: lapsi saattaa nukkua hyvin päivällä, mutta heräillä usein yöllä. Ensimmäisen kolmen kuukauden aikana vauvan unirytmiiin on vaikea vaikuttaa ja tietynlainen rytmittömyys kuuluu tähän elämän vaiheeseen, mikä tulisi hyväksyä.

Ensimmäisten 3–4 kuukauden jälkeen vanhemmat voivat kuitenkin pyrkiä hoivatavoillaan vaikuttamaan vauvansa uneen. Säännöllinen päivärytmi on hyvän yöunen perusta ja



siinä on tärkeää noudattaa tiettyjä ruokailu-, ulkoilu- ja päiväuniaikoja. Näiden lisäksi vauva tarvitsee päiväänsä vanhemman kanssa oleilua ja seurustelua. Päivän päätteeksi tutut iltarituaalit valmistavat ja rauhoittavat yöunille. Säännöllinen päivärytmi tuo vauvalle turvallisuuden tunteen ja opettaa hahmottamaan päivän ja yön eron.

Vauvan erilainen rytmi koettelee koko perheen jaksamista. Riittävästä levosta ja rentoutumisesta kannattaa huolehtia, sillä vanhempien jatkuva väsymys voi

pahentaa tilannetta. Vauva aistii häntä hoitavan vanhemman uupumuksen ja voi tuntea olonsa turvattomaksi. Vauvan itku ja levottomuus voivat lisääntyä, säännölliseen rytmiin pääseminen vaikeutua ja vanhemmat uupua entisestään. Väsymyksenkin hetkellä pitää muistaa, että vauva ei itke tahallaan. Vauva odottaa vanhemmiltaan hoivaa ja hellyyttä. Vauvaa ei saa koskaan kohdella väkivaltaisesti. Jos tunnet, että omat voimasasi ovat hiipumassa, hae ajoissa apua. Avun hakeminen osoittaa, että välität vauvasta ja itsestäsi.

Pieni vauva hakee omaa unirytmäänsä ja hänet kannattaa laittaa nukkumaan heti, kun huomaa vauvan väsähtäneen. Erilaiset hälytysmerkit antavat ilmi, koska vauva on väsynyt kuten esimerkiksi väsynyt itku, väkisin kiinni painuvat silmäluomet. Jos vauva herää juuri kun hänet laittaa nukkumaan, kannattaa kokeilla erilaisia keinoja, kuten esimerkiksi rauhoittavaa ääntelyä ”shh, shh, shh...”, hyräilyä tai pään sivelyä.

Puolivuotiaan uni

Puolivuotiaana lapsi nukkuu noin 14 tuntia vuorokaudessa. Useimmiten tässä iässä pisin unijakso ajoittuu jo yöhön, mikä helpottaa univelkaisia vanhempia. Tässä iässä myös lapsen liikunnalliset taidot kehittyvät vauhdilla ja lapsi ei ehkä malta nukkua, kun hän harjoittelee uusia taitoja, vaikkapa ryömimistä tai



konttaamista. Ensimmäisten hampaiden puhkeaminen voi myös vaikeuttaa lapsen nukkumista. Puolivuotiasta saattaa vaivata myös seurustelunälkä ja kaipaa yöllä seuraa, jos hänen kanssaan ei ole päivällä puuhailtu tarpeeksi. Univaikeudet ovatkin hyvin yleisiä juuri 6–9 kuukauden iässä.

Selkeä päivärytmi olisi hyvä luoda mahdollisimman varhain, missä vuorottelevat ruokailu, leikki ja seurustelu, ulkoilu ja päiväunet. Puolivuotiaana monet lapset pärjäävät jo yön ilman ruokaa ja saattavat nukkua pitkät yöunet. Osa lapsista tarvitsee edelleen yhden yösyötön aamuyöllä. Vaikka lapsi ei enää söisi öisin, hän voi heräillä ja nukahtaminen voi olla vaikeaa. Älä vaadi lasta sopeutumaan moniin suuriin muutoksiin samanaikaisesti. Samanaikainen yösyöttöjen lopettaminen ja omaan sänkyyn siirtäminen aiheuttavat lapselle herkästi univaikeuksia.

Vinkkejä unettomien öiden vähentämiseksi

- Vauvan olisi hyvä nukahtaa paikkaan, jossa hän myöhemmin herää. Tämä luo vauvalle turvallisen olon ja herättyään hän voi nukahtaa itseksensä takaisin uneen.
- Huolehdi, että ympäristö sopii nukkumiseen: vuodevaatteet ovat puhtaita, huone raikas ja lämpötila miellyttävä.
- Vauvan univaikeudet voivat liittyä hänen kehitysvaiheeseensa ja mennä nopeasti ohi. Esim. hampaiden puhkeaminen ja liikkumisen lisääntyminen voivat häiritä lapsen unta. Näissä tilanteissa kärsivällinen mieli ja hoitovuorojen vaihtelu helpottavat vanhempia.
- Kun vauva yöllä äänтелеe ja tapaalet itkua, kuuntele hetken aikaa, jatkuuko ääntely ja voimistuuko se? Vauva voi olla kevyen unen vaiheessa, jolle on tyypillistä liikehdintä ja ääntely. Usein uni jatkuu itsestään.
- Vauvan itkuun on reagoitava, jos itku voimistuu tai alkaa äkillisesti voimakkaana. Ensin vauvaa voi rauhoitella sängyssä taputtelemalla selkää tai peppua ja hyräilemällä. Jos lapsi ei rauhoitu, voit yrittää rauhoittaa häntä sylissä. Älä kuitenkaan nukuta vauvaa syliin, sillä vauva tottuu siihen herkästi. Nukahtaminen voi jatkossa vaikeutua, jos vauva ei saa tuttua ihonkosketusta. Laita rauhoittunut lapsi sänkyyn, jotta hän oppisi nukahtamaan itseksensä.

- Jos vauva herää yöllä, vältä antamasta ylimääräisiä virikkeitä: suora katsekontakti, valojen laittaminen päälle ja kovat äänet voivat virkistää vauvaa entisestään ja nukahtaminen uudelleen vaikeutuu.
- Totuta vauvaa jo pienestä pitäen nukkumaan kodissa kuuluviin normaaleihin ääniin.
- Uniriepu tai äidin tuoksuinen t-paita tuo turvallisen olon omassa sängyssä nukkuvalle.
- Anna lapselle tilaisuus päivän aikana harjoittaa uusia taitojaan, sillä se helpottaa usein yöllä nukkumista.
- Puhu tunteistasi muiden vanhempien, sukulaisten tai ystävien kanssa. Erilaiset, ristiriitaisetkin tunteet kuuluvat vanhemmuuteen eivätkä tee sinusta huonoa äitiä tai isää.
- Luota itseesi oman vauvasi asiantuntijana! Kaikki vauvat ovat yksilöitä ja erilaisia temperamentiltaan, joten nukkumistavatkin muotoutuvat yksilöllisesti.

Lähteet:

Mannerheimin lastensuojeluliitto. Puolivuotiin uni. Saatavissa

http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/uni_ja_ravitsemus/uni/puolivuotias/

Mannerheimin lastensuojeluliitto. Vastasyntyneen uni. Saatavissa

http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/uni_ja_ravitsemus/uni/vastasyntynyt/

Pearce, J. 1998. Vauvan ja leikki-ikäisen nukutus –ohjelma Kuinka saan lapseni nukkumaan läpi yön, joka yö. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.

LAPSEN KASVU JA KEHITYS ENSIMMÄISEN IKÄVUODEN AIKANA

Lapsen kasvuun ja kehitykseen liittyvät ikäkaudet ovat suunnilleen aikoja, eikä huoleen ole aihetta jollei lapsesi jotakin asiaa vielä osaa vaikka se olisikin luokiteltu ikäkauteen kuuluvaksi. Kaikki lapset ovat yksilöitä ja kehittyvät omaa tahtiaan.



3 kuukauden iässä lapsi yleensä..

- osaa jo kohdistaa katseensa
- hymyilee valikoivasti hoitajalleen, ns. sosiaalinen hymy
- äänтелеe vastavuoroisesti
- käyttää käsiään aktiivisesti tarttumiseen, vaikka ei siinä välttämättä vielä onnistu
- varhaisheijasteet (Moron, askellus jne.) ovat vähitellen häviämässä

4 kuukauden iässä lapsi..

- kohdistaa katseensa ja tarkkailee ilmeitä
- hymyilee, kun hänelle jutellaan ja hymyillään
- jokeltelee, hihkuu ja nauraa ääneen
- vastaa jutteluun äänтелеillä ja kuuntelee omaa jokelteluaan
- selittämätöntä itkua ei juuri enää esiinny
- saattaa alkaa vierastaa
- vatsamakuulla osaa usein tukea kyynärvarsiinsa
- saattaa varata hetken alaraajoihinsa koko jalkaterällään
- tuo kätensä keskilinjaan ja tapailee esinettä

5 kuukauden iässä lapsi...

- vatsamakuulla kohottaa päätä ja ylävartaloa kyynärpäiden varassa
- tarttuu usein jo innokkaasti esineisiin ja niiden tutkiminen tapahtuu suun avulla
- osa löytää jo varpaansa ja vie ne suuhun
- kommunikaatio kehittyy: lapsi saattaa ”keskustella”, reagoida ääniin, kuunnella ja tuottaa eri sävyisiä ääntelyjä

6 kuukauden iässä lapsi yleensä...

- kääntyy jo selältä vatsalleen ja päinvastoin
- istumaan vedettäessä pää tulee vartalon edellä ja istutettaessa on hyvä selän tasapaino
- pystyasennossa varaa osittain painoaan molemmille jaloille
- vatsamakuulla nojaa suorille käsilleen
- usein (ei aina) tarttuu esineeseen hallitusti yhdellä kädellä, siirtää esinettä kädestä toiseen ja vie suuhun
- seuraa katseellaan liikkuvaa esinettä
- oppii erottamaan vieraat tutuista ja osoittaa eron
- melun tuottaminen synnyttää mielihyvää
- joteltelee vilkkaasti ja jutustelee ”vastavuoroisesti”



8 kuukauden iässä lapsi..

- kommunikoi elein ja ilmein
- hakeutuu syliin ja hakee katsekontaktia (osoitus luottamuksesta ja myönteisestä vuorovaikutuksesta)
- suun motoriikka on kehittynyttä (karkea ruoka, ääntelyt..)
- tarttuu etusormijohtoisesti pieniin esineisiin
- kykenee pitämään esineitä samanaikaisesti molemmissa käsissä
- osaa yleensä jo liikkua jollakin tavalla (ryömien, kontaten, kierien, peppukiitäen..)
- varaa jalkoihinsa koko jalkaterällä seisomaan nostettuna
- osa istuu jo ilman tukea

- matkii ja jäljittelee mielellään sekä ilahtuu piiloleikeistä
- jokeltelussa konsonantteja sisältäviä yhdistelmiä ja toistavaa jokeltelua (ba-ba, ma-ma)

1 vuoden ikäinen lapsi..

- liikkuu yhä enemmän itsenäisesti
- osa oppii jo kävelemään
- pinsettiote suurimmalla osalla kehittynyt
- haluaa tehdä asioita itse ja oman tahdon ilmauksia alkaa esiintyä
- on toimelias ja siten tapaturma-altis
- reagoi puheeseen, ymmärtää yksinkertaista puhetta ja tapaa sanoja
- sosiaalinen vuorovaikutus (juttelu, lorut, laulut, leikit, yhdessäolo...) tärkeää lapsen kehitykselle

Lähde: Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. 2004.
 Sosiaali- ja terveysministeriö. Oppaita 14:2004.

LASTEN YLEISIMPIÄ SAIRAUKSIA

Kuume

Kuume on merkki elimistön tulehdusreaktiosta, joista valtaosa aiheutuu virusten tai bakteerien aiheuttamista infektioista. Levossa olevalla lapsella yli 38,0°C:een lämpöä voidaan pitää kuumeena. Kuume kestää useimmiten n. 3-6 vrk, mutta voi jatkua tätäkin pidempään. On tärkeää seurata lapsen yleisvointia ja on hyvä muistaa, että muutama kuumevaihe vuodessa hengitystieinfektioiden ja ripulitautien yhteydessä on päiväkotikäisellä normaalia.

Kuumeisen lapsen hoidossa oleellista on mahdollisimman kevyt vaatetus, ympäristön viilentäminen esimerkiksi avaamalla ikkuna ja tarvittaessa pyyhkimällä ihoa haaleassa vedessä kostutetuilla pyyhkeillä. Viilentämisellä kuume laskee noin puoli astetta. Kuumeista lasta ei tule hikoiluttaa paksujen vällyjen alla. Kuume lisää nestetarvetta, ja lapselle on hyvä tarjota kylmää juotavaa. Energiantarvetta on syytä tyydyttää sokeripitoisella juomalla. Kuumeisen lapsen ei tarvitse maata sängyssä, vaan hän saa liikkua ja leikkiä vapaasti. Runsasta rasittamista ja urheilua tulee kuitenkin kuumevaiheessa välttää. Kuumeisen lapsen ei tule myöskään kylmettää itseään ulkona, mutta päiväunien nukkuminen parvekkeella tai kauppareissu rattaissa on sallittua, kunhan vaatetus on sopiva. Kuumelääkkeet eli tulehduskipulääkkeet ovat turvallisia, ja niitä on syytä käyttää silloin, kun lapsella on yli 38,5 °C:n kuume. Kuumelääkkeiden käyttö ei hidasta paranemista eikä estä vastustuskyvyn kehittymistä, joten mitään estettä niiden käytölle ei ole lievemmassäkään kuumeessa, etenkin jos lapsi on ärtyisä ja kivulias.

Lääkäriin on syytä ottaa yhteyttä, jos..

- alle 3 kuukauden ikäiselle lapselle nousee kuume (yli 38 °C).
- lapsi on vanhempien mielestä poikkeuksellisen väsynyt ja sairaanoloinen.

- kuumeisella lapsella on korvasärkyä, virtsavaivoja, voimakasta päänsärkyä tai vatsakipuja.
- kuumeinen lapsi on sekava tai muuten poikkeuksellisen oloinen.
- kuumeiselle lapselle ilmaantuu mustelmia tai parin mm läpimittaisia punaisia pisteitä ihoon.
- lapsella esiintyy 3–4 viikon välein kuumevaiheita ilman muita oireita.

Lähde: Jalanko, H. 2009, Tietoa potilaalle: kuumeinen lapsi. Lääkärikirja Duodecim.

Kuumekouristus

Kuumekouristuksen voi aiheuttaa korkea kuume tai sen nopea nousu. Kouristuksen aikana kädet ja jalat nykivät ja jäykistelevät symmetrisesti eikä lapseen saa kontaktia. Tyypillinen kohtausta kestää muutaman minuutin, minkä jälkeen lapsi tulee tajuihinsa mutta on usein väsynyt. Kuumekouristuksia esiintyy 2–5 %:lla lapsista ennen kouluikää, ja taipumus niihin on periytyvää eli kuumekouristelijan lähisukulaisilla on saattanut olla sama ongelma. Kuumekouristus ei ole merkki epilepsiasta, eikä siitä ole haittaa lapsen myöhemmälle kehitykselle.

Kuumekouristus on ensimmäisen kerran ilmetessään pelottava kokemus vanhemmille. Lapsella ei kuitenkaan ole hengenvaaraa, eikä lasta tarvitse elvyttää. Sydämen ja keuhkojen toiminta on normaalia. Kouristuksen aikana tärkeää on estää lasta vahingoittamasta itseään ja varmistaa, että lapsi hengittää esteettömästi. Vaatteita on hyvä vähentää ja ikkunat avata tai viedä lapsi ulkoilmaan kehon lämpötilan jäähdyttämiseksi. Kuumekouristus menee yleensä ohitse muutamassa minuutissa.

Ensimmäisen kuumekouristuksen jälkeen viisasta on ottaa yhteys päivystävään hoitoyksikköön neuvojen saamiseksi.

Lähde: Jalanko, H. 2009, Tietoa potilaalle: kuumekouristus. Lääkärikirja Duodecim.

Flunssa

Flunssa on virusperäinen ylähengitystieinfektio. Syksy ja talvi ovat flunssan kulta-aikaa, mikä on seurausta virusten kausivaihtelusta. Flunssan itämisaika tartunnasta oireisiin vaihtelee alle vuorokaudesta muutamaan päivään. Tauti alkaa tyypillisesti nenän tukkoisuutena ja nuhana sekä melko usein kurkkukipuna. Yleisoina ilmenee kuumetta ja vilunväristyksiä. Yskä seuraa tyypillisesti parin päivän sisällä. Hyvin tavallista on, että yskimistä ilmenee pitempään taudin muiden oirein jo hävittyä. Flunssa kestää usein yli viikon.

Tulehduskipulääkkeet ovat tehokkaita alentamaan flunssaan liittyvää kuumetta ja huonoa vointia. Nuhan hoitoon on nenäliina paras lääke. Valitettavasti pienet lapset eivät osaa niistää, jolloin limaa ohjautuu nieluun, mikä aikaansaa yskimistä etenkin yöaikaan. Erite myös tukkii helposti sieraimet, jolloin lapsen hengitys kärsii ja hän heräilee yöaikaan. Hyvä lääke karstaiseen nenään ovat keittosuolatipat tai lääkeaineita sisältäviä nuhatipat (yli 3kk ikäisille). Flunssaisen lapsen pääpuolta on hyvä kohottaa tyynyjen avulla ja oireita voi helpottaa höyryhengitys, esim. pesuhuoneen höyryssä oleminen saattaa auttaa.

Lähde: Jalanko, H. 2009, Tietoa potilaalle: Flunssa lapsella. Lääkärikirja Duodecim.

Korvatulehdus

Korvatulehdus on yleinen pienten lasten tauti ja tavallinen lääkärisikäynnin syy. Se on bakteeritauti ja sitä edeltää lähes aina limainen hengitystietulehdus. Limakalvojen turvotus ja limaneritys ahtaavat korvatorvea, jolloin nenänielun bakteereille syntyy otolliset olosuhteet tulehduksen aiheuttamiseksi. Korvatulehdus ei johdu ulkoisista tekijöistä, kuten huonosta korvien suojaamisesta kylmällä ilmalla. Korvatulehdus ei myöskään tartu lapsesta toiseen.

Korvatulehdusta potevilla lapsilla esiintyy yleensä nuhaa ja yskää. Kuume todetaan vain neljäsosalla lapsista. Osalla on myös silmän sidekalvontulehdus, mikä aiheuttaa silmien punoitusta ja rähmintää. Valtaosalla on korvakipua, joka pienillä lapsilla ilmenee ennen kaikkea yölevottomuutena. Pienet lapset voivat myös haroa korviaan kivun merkiksi. Korvien harominen on kuitenkin imeväisillä yleistä eikä yleensä liity korvatulehdukseen vaan esimerkiksi väsymiseen. Neljäsosassa korvatulehduksista ei korvakipua esiinny, vaan oireina ovat lähinnä pitkittynyt nuhaisuus ja yskä. Joskus märän aiheuttama paine saa aikaan tärykalvon repeytymisen, jolloin märkää valuu ulos korvakäytävää pitkin. Tärykalvon puhkeaminen johtaa heti kivun helpottumiseen. Korvatulehdus hoidetaan antibiooteilla. Lääkkeestä ja potilaan tilanteesta riippuen hoito voi kestää kerta-annoksesta yli viikon kuuriin.

Lähde: Jalanko, H. 2009, Tietoa potilaalle: Korvatulehdus. Lääkärikirja Duodecim.

Vauvarokko

Vauvarokko eli "kolmen päivän kuume" on $\frac{1}{2}$ –2 -vuotiailla yleinen kuumetauti. Vauvarokko alkaa 3-4 päivää kestäväällä korkealla kuumeella, jonka aikana voi esiintyä ärtyisyyttä, lievää yskää, nuhaa, löysiä ulosteita, silmien punoitusta ja imusolmukesuurentumia erityisesti takaraivolla ja korvien takana. Usein paikallisoireet ovat kuitenkin vaatimattomat. Kuumeen laskiessa ilmaantuu punaläiskäistä tai -näppyläistä ihottumaa, joka alkaa usein korvien seudulta ja leviää kasvoihin, niskaan ja vartalolle. Ihottuma vaihtelee voimakkuudeltaan ja kestoltaan muutamasta tunnista pariin päivään.

Vauvarokkoon ei ole olemassa rokotetta. Virus tarttuu herkästi perhepiirissä eritteiden ja käsien välityksellä. Vauvarokko paranee itsestään eikä vaadi erityisempää hoitoa. Kuumeeseen ja ärtyisyyteen on hyvä antaa tulehduskipulääkkeitä. Kuumeen aikana taudin erottaminen muista infektioista ei ole helppoa. Jos tässä vaiheessa hakeudutaan lääkäriin, saatetaan lapsesta

joutua ottamaan veri- ja virtsanäytteet muiden syiden, kuten virtsatieinfektion, poissulkemiseksi.

Lähde: Jalanko, H. 2009. Tietoa potilaalle: Vauvarokko. Lääkärikirja Duodecim.

Ripuli

Lapsen äkillinen ripuli on yleensä viruksen aiheuttama sairaus. Tauti alkaa usein vatsakivulla, oksentelulla ja kuumeella. Ulosteita voi tulla jopa kymmeniä kertoja vuorokaudessa. Uloste on aluksi vetistä ja pahan hajuista. Oireet voivat kestää muutamista tunneista useisiin päiviin. Ripulin vaarana on kuivuminen. Lapsen riittävästä nesteen saamisesta on huolehditava. Ripulin aikana lapselle voi antaa tavallista ruokaa. Kuivumisen estämiseksi ja pitkittyneessä ripulissa voidaan lapselle antaa korjausjuomaa (Osmosal, Floridral)

Lähde: Jalanko, H. 2009, Tietoa potilaalle: Ripuli. Lääkärikirja Duodecim.



KASVATUKSEN 10 KULTAISTA SÄÄNTÖÄ

1. Luo koti lasta varten

Huolehdi siitä, että lapsella on kodissa omaa tilaa sekä lepoon että leikkiin, ja että hän voi elää ilman jatkuvia kieltoja ja rajoituksia.

2. Muista johdonmukaisuus

Lapsen olisi tiedettävä, mitä vanhemmat häneltä yleensä odottavat ilman jatkuvia yllätyksiä. Vanhempina menetelkää kasvatustilanteissa johdonmukaisesti samalla tavalla, ainakin samansuuntaisesti.

3. Kuuntele lasta eläytyen

Kuuntele lasta, ota huomioon ja hyväksy hänen tunteensa, myös pulmatilanteissa. Älä pyri ratkaisemaan lapsen pulmia hänen puolestaan, vaan etsikää ongelmiin yhdessä ratkaisuvaihtoehtoja. Näin lapsi oppii vähitellen tekemään valintoja ja ratkaisuja.

4. Sovi selvät, turvalliset rajat

Yhtä hyvin uhmaikäiselle lapselle kuin murrosikäiselle nuorelle pitää asettaa selvät rajat ei-toivotulle, kielteiselle käyttäytymiselle. Käytä ei-sanaa perustellusti, harkiten ja säästäen. Kun lapsi varttuu, sovi rajoista yhä enemmän hänen kanssa keskustellen.

5. Hyvä esimerkki edistää itsehillintää

Opeta lapselle käytännössä miten tärkeää on osata itse hallita käyttäytymistään eri tilanteissa. Olet hyvänä esimerkkinä sisäisestä kontrollista suhtautuessasi optimistisesti ongelmatilanteisiin, antamalla neuvoja ja välttäessäsi ankaria ratkaisutapoja.

6. Luota toisiin kasvattajiin

Luota päivähoitajiin ja opettajiin, jottet kielteisellä suhtautumisellasi veisi pohjaa heidän kasvatustyöltään.

7. Perusteltu neuvo kiellon lisäksi

Vältä jatkuvaa komentelua, uhkaamista, pelottelua ym. kielteisiä kasvatustapoja. Pelkkä kielto "ei saa tehdä" ei anna lapselle selkeää tietoa siitä, miten hänen pitää menetellä. Selitä perustellen lapselle, miksi hän ei saa tehdä kielletyllä tavalla ja miten hän voi menetellä oikein, toivotulla tavalla.

8. Ilmaise tunteesi avoimesti

Ilmaise myönteisiä tunteita mahdollisimman monipuolisesti: sanoin, ilmein, hellitellen ja yhdessä toimimalla. Älä pelkää ilmaista kielteisiä tunteitasi, mutta vältä lapsen syyttelyä, moitteita tai turhan syyllisyyden herättämistä. Lapsesta löytyy aina hyvä puoli.

9. Suunnittele elämää yhdessä

Keskustele lapsen kanssa mahdollisimman paljon pienestä pitäen. Jos suunnittelet yhteistä toimintaa lasten kanssa, suunnitelmat on myös toteutettava. Kerro lapselle, miten hauskoja yhteiset hetket sinustakin ovat. Ilo, leikkimielisyys ja huumori kuuluvat kasvatukseen.

10. Rohkaise ja arvosta lasta tiedon hankinnassa

Arvosta lapsen hyviä suorituksia, oli sitten kyse koti- tai koulutehtävistä. Tue hänet tarvittaessa tehtävän loppuunsaamisessa. Vahvista lapsen tiedonhalua mm. omalla aktiivisuudellasi ja kysymyksilläsi. Rohkaise lasta kyselemään, tutkimaan ja harrastamaan erilaisia asioita hankkimalla itsekin tietoa monipuolisesti.

Lähde: Rönkä, T. 1997. Vihjeitä vanhemmille, Ohjaavan kasvatuksen pelisäännöt. Mannerheimin lastensuojeluliitto.

HYVIÄ JA LUOTETTAVIA TIETOLÄHTEITÄ

Hyviä ja luotettavia sivustoja, joista voitte saada tietoa esimerkiksi vanhemmuuteen ja lapsen kasvatukseen liittyen sekä tietoa erilaisista palveluista ja tukimuodoista.

- Mannerheimin lastensuojeluliitto. <http://www.mll.fi/>
- Mannerheimin lastensuojeluliitto. Tukea vanhemmille. Monipuolista tukea vanhemmuuteen sekä paljon tietoa esim. lapsen kasvusta ja kehityksestä sekä hoivasta ja kasvatuksesta. <http://vanhemmat.mll.fi/>
- Mannerheimin lastensuojeluliiton Maskun yhdistyksen kotisivut. Tietoa yhdistyksen toiminnasta sekä palveluista Maskussa. <http://www.mll.fi/mll/paikallisyhdistykset/> -> valitse Masku.
- Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. (ent. KTL & Stakes yhd.) Paljon tutkimustietoa eri aihealueista, esim. lapsuus ja perhe, rokottaminen. www.thl.fi.
- Väestöliitto. Tietoa ja tukea mm. vanhemmuuteen ja parisuhteeseen sekä tietoa esim. lastenhoitopalveluista. <http://www.vaestoliitto.fi/>
- Terveyskirjasto Duodecim. Runsaasti tietoa terveydestä ja sairauksista sekä luettavissa mm. ”Lapsiperheen oma kirja”. www.terveyskirjasto.fi
- Helistin. Monipuolinen sivusto. Tietoa mm. lapsen hoitoon liittyen ja ohjeita esim. vauvahierontaan. Keskustelupalstoja ym. www.helistin.fi
- Imetystukilistan kotisivut. Tietoa imetyksestä sekä imetystukiryhmistä ym. www.imetystukilista.net
- Imetyksen tuki ry:n sivut. Tietoa ja tukea imetykseen liittyvissä asioissa. www.imetys.fi.
- Maskun kunnan sivut. Tietoa mm. sosiaali- ja terveystalouksista Maskussa. www.masku.fi

LÄHTEET

Helsingin ja uudenmaan sairaanhoitopiiri. 2009. Imetys.
<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,546,570,646,807,1135,1136,4710>

www.imetys.fi

www.imetystukilista.net

Jalanko, H. 2009. Tietoa potilaalle. Lääkärikirja Duodecim.

Kymenlaakson keskussairaala, synnytysvuodeosasto. 2006. Imetysongelmia. Saatavissa <http://www.nettineuvo.fi/index.asp?link=54&klik=1>.

Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. 2004. Sosiaali- ja terveysministeriö. Oppaita 14:2004.

Mannerheimin lastensuojeluliitto. Tietokulma. Saatavissa
<http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/>

Mannerheimin lastensuojeluliitto & Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2009. Neuvolan rokotusopas. Saatavissa
http://www.ktl.fi/portal/suomi/terveyden_ammattilaisille/rokottaminen/neuvolan_rokotusopas/

Paananen, U. 2007. Imettävän äidin ravitsemus. Saatavissa
<http://www.helistin.fi/?id=2648427&page=8246708>.

Pearce, J. 1998. Vauvan ja leikki-ikäisen nukutus –ohjelma Kuinka saan lapseni nukkumaan läpi yön, joka yö. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.

Rönkä, T. 1997. Vihjeitä vanhemmille, Ohjaavan kasvatuksen pelisäännöt. Mannerheimin lastensuojeluliitto.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2009. Rokottajan käsikirja. Yleinen rokotusohjelma. Saatavissa
http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/opaat_ja_kirjat/rokottajan_kasikirja/yleinen_rokotusohjelma/.

Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. 2008. Rokottajan käsikirja. Rokotuksiin kriittisesti suhtautuvat asiakkaat. Saatavissa
http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/opaat_ja_kirjat/rokottajan_kasikirja/erityisryhmien_rokottaminen/rokotuksiin_kriittisesti_suhtautuvat_asiakkaat/

Tekijät:
Juvonen Annemari & Kivari Noora

